MEDICINISCH-CHIRURGISCHE

RUNDSCHAU.

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMMTE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. Joh. Baaz (Graz), Dr. Freih. v. Buschman (Wien), Doc. Dr. Englisch (Wien), Prof. Eppinger (Graz), Doc. Dr. Finger (Wien), Prof. Dr. Glax (Graz-Abbazia), Doc. Dr. Grünfeld (Wien), Dr. Hajek (Wien), Oberstabsarzt a. D. Dr. Hastreiter (Strassburg), Sanitätsrath Dr. Hausmann (Meran), Sanitätsrath Dr. Emerich Hertzka (Carlsbad), Dr. Hönigsberg (Gleichenberg), Pr[illegible]emann (Göttingen), Dr. Jadassohn (Breslau), Prof. Kaposi (Wien), [illegible]arlinski, k. k. Bezirksarzt (Stolac), Prof. Dr. E. H. Kisch (Prag-Marienba[illegible]of. Kleinwächter (Czernowitz), Sanitätsrath Dr. F[illegible]the (Dresden), Dr. [illegible]ard Kohn (Breslau), Docent Dr. C. Kopp (Münche[illegible] Pro[illegible] (Innsb[illegible]k), Dr. H. Levy (Breslau), Doc. Dr. E. Lewy (Wien), Prof. Dr. A. Lobmay[illegible]ram), Hofr. Prof. E. Ludwig (Wien), Dr. L. Mendl (Fün[illegible]rchen), Geh. Reg.-Rath Prof. Dr. [illegible]liez ([illegible]lau), Prof. Dr. A. Neisser (B[illegible]au), Prof. Dr. Obersteiner (Wien), Dr. J. [illegible] Tirol), Dr. Ignaz Purjesz (Budapest), Prof. Dr. v. Reuss (Wien), Hofrath Dr. Roch[illegible] (Meran), Prof. Prok. Frh. v. Rokitansky (Innsbruck), Prof. Fr. Schauta (Wien), Dr. M. T. Schnirer (Wien), Primararzt Dr. Fr. Schnopfhagen (Linz), Dr. Steigenberger (Budapest), Dr. Fr. Steiner (Wien) Dr. Sterk (Wien-Marienbad), Dr. v. Swiecicki (Posen), Dr. C. Touton (Wiesbaden), Dr. Veninger (Meran) u. A.

redigirt

von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

AN DER K. K. UNIVERSITÄT INNSBRUCK.

XXXII. (Neue Folge XXII.) Jahrgang (1891).

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

I., MAXIMILIANSTRASSE 4.




Biblioteka Jagiellońska
1001495285

Autoren-Verzeichniss.

Jahrgang XXXII. (Neue Folge. XXII.) 1891.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Nummern der Aufsätze.)

1891.

Inhalts-Verzeichniss.

Jahrgang XXXII. (Neue Folge XXII.) 1891.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Nummern der Aufsätze.)

1891.

A.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

L.

N.

O.

T.

U.

Kritische Besprechungen und Bücher-Anzeigen.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1. ***Ueber epidemischen Icterus.*** *Von **Arthur Hennig** in Königsberg in Preussen (Volkmann's Vorträge. Neue Folge, Nr. 8).*

Nebst umfassenden Literaturstudien liegt dem vorliegenden Aufsatze die eigene Beobachtung zweier Hausepidemien und die Beobachtung einer dritten Seitens eines Collegen zu Grunde. Aus den ziemlich ausführlichen epikritischen Bemerkungen resultiren die folgenden Schlussfolgerungen: 1. Der Infectionsicterus ist eine allgemeine, acute, specifisch-infectiöse, miasmatische, nicht contagiöse Krankheit; 2. er kann sporadisch, endemisch und epidemisch auftreten; 3. er ist im Allgemeinen eine gutartige Krankheit; 4. er steht in einem gewissen Zusammenhange mit Typhus abdominalis und Typhus biliosus s. icterodes; 5. das infectiöse Agens entsteht ausserhalb des menschlichen Körpers; 6. er recidivirt niemals. Die Therapie muss dem ursächlichen Momente, d. h. der Infection entsprechen, deren Bereiche das Individuum so rasch als möglich zu entziehen ist. Von internen Mitteln steht die Salzsäure in mässigen Dosen obenan; als Getränk die Citronenlimonade. Ueber die mechanische Behandlung hat Verf. keine eigene Erfahrung, dagegen kann er die von *Theodor* empfohlene und mit glänzendem Erfolge geübte Faradisation der Gallenblase auf das Beste empfehlen. Im Anhange befindet sich eine kurze Tabelle von 86 seit dem Jahre 1699 meist in Europa beobachteten Icterusepidemien nebst Angabe der betreffenden Literaturquellen.

v. Buschman, Wien.

2. ***Ueber Astasie-Abasie bei Basedow'scher Krankheit.*** *Von **A. Eulenburg** in Berlin. (Neurolog. Centralbl. 1890. 23.)*

Bezüglich des von *P. Blocq* aufgestellten Krankheitszustandes der Astasie und Abasie (s. Med.-chir. Rundschau. 1889, Nr. 54), welche seitdem von zahlreichen Autoren beschrieben wurde, herrscht bisher keine Uebereinstimmung darüber, ob der Zustand nur als psychisch bedingte Steh- und Gehstörung bei Hysterischen oder auch abgesehen davon als selbstständiger Symptomencomplex auf Grund spinaler Läsionen *(Blocq)* oder im Zusammenhange mit hypochondrischen Angstgefühlen und Zwangsvorstellungen *(Binswanger)* vorkommt. *Möbius* möchte namentlich Fälle rein hysterischer Natur von solchen, die auf neurasthenisch-hypochondrischen Grundlagen stehen, unterschieden wissen. Demnach dürfte man die reinen, nicht mit Hyperästhesie complicirten Fälle als hysterische bezeichnen. Würde man aber dafür auch noch das gleichzeitige Vorhandensein hysterischer Stigmata verlangen, so zeigt der von *Eulenburg* beobachtete Fall von Astasie-Abasie im Verlaufe von *Basedow*'scher Krankheit bei einem

18jährigen anämischen jungen Mädchen, „dass auch ausserhalb des engeren Rahmens der Hysterie Krankheitsbilder vorkommen, welche mit dem in Rede stehenden Symptomencomplex, auch was Verlauf, therapeutische Einwirkungen u. s. w. betrifft, die vollste Uebereinstimmung darbieten". Dass Mädchen, bei welchen vier Monate hindurch eine combinirte diätetische, elektrische und mechano-therapeutische Behandlung die erhebliche Abnahme des Struma, fast völliges Verschwinden des Exophthalmus, Seltenerwerden der Herzpalpitationen mit Herabsetzung der Pulsfrequenz, überhaupt Hebung der Ernährung bewirkte, so dass sie sich gerade anschickte, aus der Behandlung des Verf. zu treten und ihren Aufenthaltsort zu verändern, wurde plötzlich zum Schrecken ihrer Umgebung von „Lähmung beider Beine" befallen. Als Ursache der „Lähmung" betrachtete sie selbst eine Erkältung, der sie sich durch Gang über einen zugigen Corridor ausgesetzt zu haben glaubte. Anderweitige Krankheitserscheinungen fehlten vollständig. Das Verhalten der Patientin bei der Sensibilitätsprüfung, bei der elektrischen Exploration und den Gehversuchen liess Verf. die Diagnose Astasie-Abasie stellen, als deren Ursache wahrscheinlich eine Art von Autosuggestion angenommen werden konnte. (Pat. zeigte schon während der früheren Curzeit einmal eine der Agoraphobie ähnliche Art von Angstvorstellung und daraus entspringendes Unvermögen zum Ueberschreiten von Brücken.) Es war daher psychisches Eingreifen indicirt. Verf. kündigte der Patientin und ihrer Umgebung an, dass nur ein sehr schmerzhaftes und heroisches Mittel Hilfe schaffen könne, dass aber dieses ganz sicher, vermuthlich schon in den allernächsten Tagen die Heilung bewirken werde, und applicirte den faradischen Pinsel (*Hirschmann*'sche Doppeldrahtbürste) in der Kniekehle, am Unterschenkel und Fuss in sehr intensiver, eine nachhaltige Röthung erzeugender und natürlich entsprechend schmerzhafter Weise etwa 10 Minuten. Dann empfahl er eine indifferente Einreibung und stellte Wiederholung der Pinselung für den nächsten Tag in Aussicht. Die Gehversuche an folgenden Tagen zeigten entschiedene Besserung. Die faradische Einpinselung wurde noch kräftiger wiederholt und als hinterher wieder Gehversuche gemacht wurden, knickte Patientin nicht mehr ein. Es ist wohl keine Frage, dass es sich hier um jene Form der Astasie-Abasie handelte, welche als hysterische zu bezeichnen sein würde, wenn dafür eben nur der Umstand massgebend wäre, dass die auf psychischem Wege, wahrscheinlich durch irgend eine Art von Autosuggestion entstandene Steh- und Gehstörung der Kranken selbst völlig im Bilde einer organischen Lähmung erschien, da sie sich und Anderen über den psychischen Ursprung der Störung keine Rechenschaft zu geben vermochte. *Loebisch.*

3. ***Die Behandlung der Bleichsucht mit Schwitzbädern und Aderlässen.*** *Von Dr. **Friedrich Scholz** in Bremen.*

Seine interessante und belehrende Arbeit leitet der Autor mit folgenden Zeilen ein: „Viel mehr, als ein Einfall war es auch nicht, als ich vor 20 Jahren Bleichsüchtige mit Schwitzbädern zu behandeln anfing. Die spröde, kalte, livide Beschaffenheit der Haut Bleichsüchtiger hatte mich auf den Gedanken

kommen lassen, durch Schwitzbäder mit darauffolgenden leichten Abreibungen direct auf die Haut zu wirken, in der Erwartung, auf diese Weise den Stoffwechsel anzuregen und die Ernährung zu heben. Nicht immer erweist sich ein Einfall so fruchtbar als dieser. Ich war erstaunt, zu sehen, wie rasch die subjectiven Beschwerden der Kranken, vor Allem das Herzklopfen und die Athemnoth, schwanden, wie rasch trotz der Flüssigkeitsverluste beim Schwitzen die Ernährung sich hob u. s. w." Aus den weiteren Auseinandersetzungen erfahren wir, dass entgegen den Angaben von *Duncan* und *Hayem* nicht nur das Eisen und dessen Träger, das Hämoglobin, sondern auch die Blutkörperchen selbst um 10—20—50% vermindert sind. Die Blutkörperchen wurden theils mit dem *Thoma-Zeiss*'schen Apparat direct gezählt, theils mit dem *Henceque*-schen Hämatoskop auf deren Durchsichtigkeit geprüft, wobei zumeist übereinstimmende Resultate erzielt wurden. Die rothen Blutkörperchen zeigten auch das nach *Quincke* benannte poikilocystotische Verhalten. Die weissen Blutkörperchen fanden sich bei reiner Chlorose nicht vermehrt. Bleichsucht ist eine originäre, ausschliesslich beim weiblichen Geschlechte vorkommende Erkrankung, zumeist in der Entwicklungsperiode mit Menstruationsstörungen einhergehend. Es liegt demnach nahe, die Blutveränderung bei Chlorotischen mit Störungen in der Sexualsphäre in ursächliche Verbindung zu bringen, aber der nähere Zusammenhang, falls ein solcher überhaupt vorliegt, ist noch gänzlich verborgen. Die in manchen Fällen beobachtete mangelhafte Entwicklung der Sexualsphäre kann als Parallelismus angesehen werden. Mehr als dieser zufällige Zusammenhang sind die von *Bamberger*, *Rokitansky* und *Virchow* constatirte Enge der Gefässe nicht blos aus Complication, sondern als Ausgangspunkt des Leidens anzusehen. Nach der Darstellung des Autors ist die Chlorose auf eine relative Enge der Gefässe, d. h. Gefässe, welchen eine relativ zu grosse Blutmenge gegenübersteht, zurückzuführen, mit anderen Worten: Das Gefässsystem Chlorotischer ist überfüllt, Bleichsüchtige sind plethorisch. Es handelt sich um eine Plethora ad vasa im Sinne der Alten, und zwar um eine seröse Plethora, indem bei der herrschenden Oligocythämie hauptsächlich die wässerigen Bestandtheile des Blutes vermehrt erscheinen. Aus den Stauungserscheinungen lassen sich sowohl das Aussehen, die mangelhafte Se- und Excretion, die gestörte Ernährung, als auch die charakteristischen Symptome von Seite des Herzens erklären. Das Herz arbeitet unter starkem Drucke, die Arterienwandungen sind stark gespannt, der Puls ist klein, hart, frequent, daher Herzklopfen, Athemnoth etc. Nach dieser anscheinend ganz abweichenden Auffassung der Chlorose ist es ja in logischer Consequenz ganz einleuchtend, dass jedes Verfahren, welches eine vermehrte wässerige Ausscheidung bezweckt, die seröse Plethora der Chlorotischen günstig beeinflussen wird. Nach den reichen Erfahrungen, die dem Autor zur Verfügung stehen, wird der Indicatio morbi durch Schwitzbäder am besten entsprochen, dieselben wirken rasch, zuverlässig fast vom ersten Augenblicke an. Sie wirken deplethorisch, das Herz und Gefässsystem direct entlastend, den Kreislauf beschleunigend, die Ab-

und Ausscheidung anregend etc. In 30 Fällen hat der Autor in Fällen, in welchen es sich um rasche augenblickliche Abnahme der höchst peinlichen subjectiven Symptome handelte, auch den Aderlass, und zwar immer mit dem besten Erfolge angewandt, wie aus einigen beigefügten Krankengeschichten und Pulscurven zu ersehen ist. Wir müssen des Ausführlichen auf das Original selbst verweisen, dessen Lectüre dem Leser, wenn auch nicht volle Ueberzeugung, so doch viel Anregung und Belehrung bringen dürfte. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

4. ***Ueber den plötzlichen Tod im Verlauf von Abdominalaffectionen.*** *Von* **Jacquemard.** *(Loire méd. August 1890. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 89.)*

Der Mechanismus des plötzlichen Todes bei gewissen Abdominalaffectionen, wie Lebercirrhose, Magenkrebs, Pancreaskrebs, Leberkrebs, bietet nicht nur ein grosses wissenschaftliches Interesse, sondern er ist auch vom gerichtlich-medicinischen Standpunkt nicht ohne Bedeutung. Mag derselbe nun spontan oder unmittelbar im Anschluss an chirurgische, relativ unbedeutende Eingriffe, wie capillären Punctionen von Cysten, Abdominalpunctionen, wegen Ascites u. s. w. erfolgen. Nichtsdestoweniger ist derselbe noch bis heute sehr wenig bekannt. Einige Autoren ziehen stets als Erklärung die fettige Degeneration des Herzmuskels heran, der im gegebenen Augenblicke plötzlich seine Kraft verliert und sich seiner Aufgabe nicht mehr gewachsen zeigt, so dass der Tod durch Syncope erfolgt. Nach anderen Autoren sollen Reflexerscheinungen im Spiele sein, welche zum Ausgangspunkte Organe des Unterleibes haben, Reflexerscheinungen, deren Folge der Herzstillstand ist. Ein neues Licht auf den Mechanismus des plötzlichen Todes im Verlaufe von Unterleibsaffectionen werfen, wie es scheint, zwei vom Verf. im Krankenhause zu St. Etienne gemachte Beobachtungen. Die erste betrifft einen 45jährigen Mann, welcher an Carcinom in der Gegend der kleinen Magencurvatur litt; der Allgemeinzustand des Patienten war zufriedenstellend, Cachexie nicht vorhanden. Abgesehen von der Erscheinung des Galopprhythmus am Herzen, bestanden keinerlei Zeichen einer Herzaffection. Patient starb plötzlich, während er zu Stuhle ging. Bei der Autopsie zeigte sich das Ostium der Tricuspidalklappe dilatirt, so dass man drei Finger hindurchstecken konnte. Die Herzoberfläche zeigte eine leichte Fettschicht, dagegen erschien der Herzmuskel selbst vollkommen gesund. Bei dem zweiten Patienten, welcher an einer interstitiellen Nephritis der rechten Niere, sowie an Tuberculose der rechten Niere litt, war ebenso das Allgemeinbefinden sehr zufriedenstellend. Derselbe starb während des Schlafes, nachdem er plötzlich einige krampfhafte Bewegungen gemacht hatte. Bei der Autopsie fand man, abgesehen von Nierenaffectionen, keine besonderen Läsionen, auch nicht in der Lunge. Auch waren von Seiten des Herzens, abgesehen von zeitweiliger Palpitation, keine abnormen Symptome aufgefallen. Bei der Autopsie bemerkte man, dass die Herzwände Zeichen von Myocarditis darboten, das linke Herz indessen war vollkommen normal. Verf. glaubt nicht, dass in diesen beiden Fällen die relativ geringfügigen Affectionen des Herzens umfang-

reich genug gewesen seien, um an sich den plötzlichen Tod zu erklären, vielmehr glaubt er den Tod auf Grund der Wirkung eines Abdominalreflexes erklären zu sollen; wahrscheinlich spielen die Fäden des Plexus solaris eine vermittelnde Rolle. Geht ein Reflex bei einem Menschen mit gesundem Herzen von Seiten eines Bauchorganes durch den Plexus solaris auf dasselbe über, so scheint die Wirkung in demselben ohne schädliche Wirkung zu sein; dagegen hat es den Anschein, als ob, wenn das Herz an irgend welcher Affection erkrankt ist, unter analogen Verhältnissen plötzlich ein Stillstand desselben und somit auch der Tod erfolgt. Somit ergibt sich aus diesen beiden Beobachtungen nach Ansicht des Verf., dass man, um den plötzlichen Tod bei derartigen Affectionen zu erklären, beide Hypothesen mit einander verbinden muss, sowohl die Herzaffection, wie die Reflexaction, welche durch Irritation des Bauchorganes durch die Fäden des Sympathicus sich auf das Herz verpflanzt und hier eine Störung erzeugt, welche sich mit der Dauer des Lebens nicht verträgt.

5. ***Ueber die Behandlung der Meningitis.*** *Von* **E. Long Fox.** *(Amer. Journ. of med. Sc. XCIX, 6. Juni 1890. — Schmidt's Jahrb. 1890. 10.)*

Verf. bespricht tuberculöse und nicht tuberculöse Formen von Meningitis. Bei ersteren ist ganz besonders möglichst frühzeitig einzugreifen, bei eingetretenem Strabismus ist es schon zu spät. Bei Meningitis tuberculosa ist die Anwendung von Gegenreizen von zweifelhaftem Nutzen. Zuweilen ist Ungt. jodoformii nützlich. Wichtig ist die Bekämpfung des Fiebers; zu diesem Zwecke soll man Antipyretica verordnen, von denen besonders Antipyrin, in Verbindung mit Digitalis, empfohlen wird. Meningitis cerebrospinalis epidemica. Spinale Eisbeutel, Quecksilber, Kalium jodatum, massvolle Gegenreize. Stets ist Rücksicht zu nehmen auf das Allgemeinbefinden und auf das Herz; daher empfiehlt Verf. Digitalis und Chinin. Gegen das Kopfweh Sedativa: Morphium. Meningitis in Folge von Alkoholismus: Behandlung des Grundleidens Hauptaufgabe. Meningitis bei Entzündung des Mittelohres: Die Therapie ist nicht hoffnungslos, so lange noch keine pyämischen Metastasen im Gehirn bestehen und die Warzenzellen frei sind. Eventuell Punction des Trommelfelles und antiseptische Ausspülungen. Gegenreize über den Warzenzellen. (In einem Falle mit Erfolg Blutegel an der genannten Stelle und grosse Dosen von Kalium jodatum.) Chirurgische Eingriffe verwirft Verf. Meningitis durch Sonnenstich: Kalte Begiessungen, Chinin subcutan, milder Gegenreiz auf dem Scheitel, Gebrauch von Kalium jodatum mit Digitalis und Ammonium chloratum. Meningitis in Folge von Erysipelas: Bestreichung des ganzen Schädels mit Linimentum jodi. Meningitis syphilitica: Antisyphilitische Behandlung mit Hydrarg. bijodatum rubrum. Darnach Kalium jodatum oder Natrium jodatum, welches Verf. für wirksamer hält. Dabei ist eine gute Ernährung ausserordentlich wichtig. Meningitis traumatica: Nicht alle Fälle sind für die chirurgische Behandlung geeignet. Für die nicht geeigneten wird eine drastische Wirkung empfohlen: starker Gegenreiz am Sitz der Verletzung, mercuriale Abführmittel, Jodide im

Verein mit Bromiden, absolut vegetatives Leben in verdunkelten Räumen. Auch Sedativa sind am Platze, wie Hyoscyamus, Sulfonal und besonders Paraldehyd (ausser den Bromiden). Bei idiopathischen Meningitiden wurden Rheumatismus oder geistige Ueberarbeitung als Ursache angeschuldigt. Der Aderlass ist verpönt, dagegen werden Blutegel am Schädel, Eis und kalte Begiessungen empfohlen. Crotonöl auf die convexe Fläche des Schädels oder Bestreichen des ganzen Schädels mit Linimentum jodi oder Blasenpflaster auf dem Kopfe, hinter den Ohren und am Nacken. Lange Senfteige entlang der ganzen Wirbelsäule, Purgativa.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

6. ***Ueber die Versuche mit dem von Herrn Geheimrath Koch gegen Tuberculose empfohlenen Mittel.*** *Von* ***R. Köhler*** *und* ***Westphal.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 47. — Petersb. med. Wochenschr. 1890. 46.)*

Bei den auf der *Köhler*'schen Abtheilung des Charitékrankenhauses an 8 Kranken gemachten Versuchen wurde meist die 1%ige Verdünnung des *Koch*'schen Mittels mit destillirtem Wasser, selten mit 0·5% Carbolsäure angewandt. Die wässerige Lösung wurde 1mal täglich nach den Injectionen behufs Verhütung einer Trübung erhitzt, die zur Injection dienende *Koch*'sche Spritze nach jedesmaligem Gebrauch mittelst absolutem Alkohol desinficirt. Begonnen wurde 4mal mit 0·1 Ccm. des 1%igen Mittels und bis 1 Ccm. gesteigert; 4mal wurde beim 1. Mal 1·0 Ccm., 1mal 0·2, 2mal 0·3 und 1mal 0·5 eingespritzt. Verbraucht wurden im Ganzen 0·8—6·2 der 1%-Lösung bei den einzelnen Kranken. Die Injection ist fast immer schmerzlos, doch treten nach $^1/_2$ Stunde ein geringes schmerzhaftes Gefühl und Druckempfindlichkeit auf, die circa 24 Stunden anhalten. Die örtliche Reaction auf die Injection ist unbedeutend, nur bei Injection unterhalb der Kniescheibe und am Fussrücken trat, unabhängig von der Menge der injicirten Flüssigkeit, stärkere und ausgedehntere Schwellung auf. An 4 Kranken, bei welchen Tuberculose mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte, wurden Versuche angestellt über etwa sich zeigende Einwirkung des Mittels auf nicht tuberculöse Wunden, Geschwüre und Narben. Es trat an den letzteren keine örtliche Reaction auf und hat daher das Mittel differential-diagnostisch eine hohe Bedeutung. Die Allgemeinreaction war wie sonst bei Gesunden. Von den 8 tuberculösen Kranken im Alter von 11—28 Jahren litten 2 an Lupus, 6 an tuberculösen Drüsen-, Gelenk- und Knochenentzündungen, respective Narben nach Operation solcher. Bei diesen trat das Fieber 3—6 Stunden nach der Injection auf. Der Verlauf desselben war verschieden bei den einzelnen Kranken, auch bei gleicher Dosis und erster Injection, desgleichen bei den späteren Injectionen, wie aus 5 mitgetheilten Curven ersichtlich. Der Frost-

anfall blieb nach einzelnen Injectionen, bei einem Kranken stets aus. Das Fieber stieg meist auf 40° und darüber und sank in circa 24 Stunden wieder auf die Norm. Die Pulsfrequenz wurde mit dem Fieber eine recht hohe, oft 130—140, einmal sogar 160. Bei den 2 an Lupus und einer an tuberculösen Drüsennarben Leidenden rief die Injection ein meist scharlachähnliches, hauptsächlich am Rumpfe verbreitetes Exanthem hervor, das bisweilen (bei einem Patienten stets) mehr die Form von rothen, zusammenfliessenden Quaddeln oder auch einen roseolaartigen Charakter hatte. Bei beiden Lupuskranken trat im Laufe der Behandlung Icterus (bei einem Patienten 2mal) auf; Gallenfarbstoff liess sich mit der *Gmelin*'schen Probe nicht nachweisen. Die locale Reaction bei den Lupuskranken war die bereits mitgetheilte. Nach Abstossung der Borken zeigte sich glatte Narbe oder blasse Granulationen, die unter dem Schorf vernarbten. Bei den nach Vereiterung oder Exstirpation tuberculöser Drüsen zurückgebliebenen Narben war bei derselben Person die Reaction (Röthung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit) an einigen Narben sehr auffallend, an anderen nur unbedeutend. Bei den Fussgelenkentzündungen trat Schwellung der Gelenke ein, die bei der Kniegelenkentzündung nicht sicher nachgewiesen werden konnte; doch liess sich hier eine fortschreitende Besserung der Beweglichkeit constatiren. In einem Falle trat 3 Tage nach der Injection von 1·0 Ccm. eine acute Hornhautentzündung auf einem Auge mit Bildung eines 4 Mm. langen Geschwürs im inneren unteren Quadranten auf; ob zufällig oder in Folge von tuberculösem Gewebe im Auge, blieb unentschieden.

7. ***Tinctura Nicotianae empyreumatica gegen Diphtheritis.*** *Von Dr.* **S. Schwitzer.** *(Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1890. 12. H.)*

Verf. hat beobachtet, dass Leute, die Tabak rauchen und hauptsächlich kauen, von Infectionskrankheiten, insbesondere mit Localisation im Halse, selten heimgesucht werden. Verf. glaubt die Ursache im Tabak gefunden zu haben. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, wendete er in vorkommenden Fällen von Diphtheritis eine von ihm selbst aus dem Tabak dargestellte Flüssigkeit an. Die Bereitung der Flüssigkeit geschah aus den von Aschentheilen befreiten Tabakrückständen, welche in Folge übermässiger Feuchtigkeit beim Rauchen in der Pfeife nicht verbrennen können; noch besser eignet sich die empyreumatisch ölig-schmierige Substanz, welche sich in einem durch längere Zeit im Gebrauch gewesenen Pfeifenrohre im Innern ansetzt. Ungefähr 2—2½ Grm. dieser Substanz werde mit 35—40 Grm. Alkohol digerirt und nach 24 Stunden filtrirt. Die Flüssigkeit ist klar und rothbraun. Verf. hat mit dieser Tinctur seit 8 Monaten in 60 Fällen von Diphtheritis bei älteren und jüngeren Kindern nach Bedarf Pinselungen im Halse vorgenommen; der Erfolg war so befriedigend, dass er nur selten bemüssigt war, innerliche Mittel oder kalte Umschläge zur Linderung anzuwenden; nach der Einpinselung fiel das Fieber schon nach kurzer Zeit um einige Zehntel. Die Pinselungen wurden von den Patienten gut vertragen und als nicht unangenehm geschildert. Intoxicationserscheinungen

hat er nie beobachtet. Nebstbei verordnet er zuweilen als Gurgelwasser ein Infusum, Fol. Nicotianae aus 2 Grm. auf 200 Grm. ohne jeden Zusatz, dasselbe leistete bessere Dienste als alle anderen Gurgelwässer. —r.

8. ***Praktische Bemerkungen zur Behandlung der Tuberculose nach Koch.*** *Von Dr. Dengel in Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 47.)*

Bei den Versuchen, welche mit dem *Koch*'schen Verfahren zur Behandlung der Tuberculose in Berlin gemacht wurden, handelte es sich für Verf., den nur als Praktiker hinzugezogenen Arzt, darum, für den Gebrauch des praktischen Arztes vor Allem jene grosse Anzahl von kleinen Handgriffen und Beobachtungen festzustellen, die bei der Ausführung kennenswerth wären. Nach Feststellung des Vorhandenseins der Tuberkelbacillen, wodurch der Charakter der Krankheit in den zu behandelnden Fällen festgestellt wird, bedarf es in gewissen Fällen einer strengen Sichtung derjenigen Kranken, welche für die Behandlung geeignet sind und welche nicht, da nicht in allen weit vorgeschrittenen Fällen das *Koch*'sche Verfahren angewendet werden kann — ein Punkt, der von vornherein nicht genug betont werden könne. Was die Anwendung selbst betrifft, so bereitet man nach Verf. sich selber die Lösungen, 10procentige und 1procentige, am besten je nach Bedarf frisch. Nimmt man zur Verdünnung des Mittels 0·5procentige Carbolsäurelösung, so hält sich dieselbe beliebig lange klar und functionsfähig und bedarf keiner wiederholten Sterilisirung. Die vorräthigen Lösungen werden in Reagensgläschen aufgehoben, deren Oeffnung mit einem Wattebausch oder einer kleinen Gummikappe verschlossen wird. Zum Transport sind geeignete, an Patronentaschen erinnernde Taschen construirt, welche bequem das Mitführen der verschiedenen Lösungen in grösserer Quantität gestatten und die Gläschen auch gegen äussere Insulte mässiger Intensität schützen. Will man die Gläschen zur Anwendung benutzen, so stellt man sie am besten in einen hohen, hohlen Gegenstand, Wasserglas oder dergl., und ist so sicher, keinen Stoff zu verlieren, was von Wichtigkeit ist, wenn man mehrere Injectionen hintereinander entfernt von der eigenen Wohnung zu machen hat und nicht Messcylinder und Carbollösung mit sich führen will. Zu den Injectionen hat Verf. ausschliesslich die von *Koch* angegebene Injectionsspritze angewendet. Dieselbe ist leicht zu reinigen und zu desinficiren. Die Füllung der Spritze geschieht am bequemsten durch Eingiessen der erforderlichen Menge der Injectionsflüssigkeit in den unten mit dem kleinen Finger verschlossenen Glascylinder. Hat man viel Flüssigkeit zur Verfügung, so kann man noch bequemer die Füllung durch Aufsaugen bis zu dem gewünschten Theilstrich bewirken. Hat man im ersteren Falle die Flüssigkeit in die Spritze gebracht, so setzt man den Gummiballon auf, schliesst den Hahn, armirt die Spritze mit der Canüle und macht nun die Injection. Mit wenig Ausnahmen werden die Einspritzungen in den Rücken gemacht, jedoch ist es nach Verf. rathsam, die Gegend über den Schulterblättern und der Wirbelsäule zu vermeiden, da dieselben an diesen Stellen leicht Schmerzen verur-

sachen würden. Nach dem Einstechen der Spitze wird der Hahn geöffnet und durch einen gleichmässigen Druck auf den Gummiballon bei Verschluss der kleinen Oeffnung desselben die Flüssigkeit entleert. Bietet sich hierbei ein stärkerer Widerstand, so controlirt man in aller Ruhe die Beschaffenheit der Spritze, die richtige Oeffnung des Hahnes u. s. w. und kommt in den allermeisten Fällen durch leichtes Zurückziehen der Spritze oder durch eine drehende Bewegung derselben zum Ziele. Bei einiger Vorsicht gelingt es nach Verf. fast immer, das Eintreten von Luft in den Stichcanal zu vermeiden, aber auch wenn dieses stattfinden sollte, sind üble Folgen, Abscesse und dergleichen mehr nicht zu fürchten. Unter gänzlicher Vernachlässigung der sonst nothwendigen antiseptischen Verhaltungsmassregeln sind doch bisher noch keine nachtheiligen Folgen zu beobachten gewesen. — Die Spritze wird entfernt und die injicirte Flüssigkeitsmenge durch leichtes Hinundherreiben zu vertheilen gesucht. Bei genügender Vorsicht in der Dosirung haben sich nach Verf. üble Zwischenfälle bisher stets vermeiden lassen, doch erforderten vorgeschrittene Fälle jeglicher Art eine genaue Controlirung mit dem Thermometer, und könnte nicht genug gewarnt werden vor einem zu schnellen Steigern der Dosis in schweren Fällen. Das Verhalten der einzelnen Kranken bei fortgesetzten Einspritzungen ist ein so mannigfach variantes, dass es in jedem Falle genau beobachtet werden muss, um daraus die etwa noch zu treffenden Massnahmen zu entnehmen. So werden namentlich der Reizhusten, die Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit immer noch eine Behandlung nebenher erheischen, bis diese Erscheinungen unter der Hebung des Allgemeinbefindens allmählig verschwunden sein dürften.

9. ***Hodensaftinjectionen.*** *Von Prof.* ***Brown-Séquard.*** *Société de Biologie in Paris. (Wien. med. Blätter. 1890. 28. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 48.)*

Vor 1 Jahre gerade theilte *Brown-Séquard* ebenfalls in der Société de Biologie in Paris die Resultate mit, welche er durch subcutane Hodensaftinjectionen erhalten hatte. Die experimentellen Ergebnisse an seiner eigenen Person liessen sich dahin zusammenfassen, dass Regulirung der Stuhlentleerung, Vermehrung der Kraft des Harnstrahles, eine verstärkte Muskelkraft, Leichtigkeit der intellectuellen Arbeit ohne folgende Ermüdung eintrat, kurz alle Arten der cerebralen und medullaren Thätigkeit ausserordentlich vermehrt waren. Hier wird nun weiterhin berichtet, dass in den ersten 6 Wochen nach der Injection keine Abnahme der Verjüngung sich bemerkbar machte, erst am Ende dieser Frist begann die Arbeitsfähigkeit abzunehmen, dann die Muskelkraft, und auch die Functionen der harnentleerenden Organe, sowie des Darmtractus wurden wieder wie sie vor der Injection gewesen waren. Deshalb beschloss *Brown-Séquard* wieder zu der Hodensaftinjection zu greifen; da aber durch die Abwesenheit von Paris es ihm nicht möglich war, sich eine sicher vollkommen antiseptische Injectionsflüssigkeit zu verschaffen, so wandte er die Hodensaftinjection per rectum an und überzeugte sich dabei, dass man auch mit dieser Methode gute Resultate erzielen kann;

man muss nur erheblich grössere Mengen nehmen, als sie zur subcutanen Injection nothwendig sind; für seine Person brauchte er eine Flüssigkeit, durch die Verreibung von 2 Kaninchenhoden mit 50 Ccm. destillirten Wassers vermischt. Auch die Hoden anderer Thiere sind brauchbar, z. B. von Hasen, Hunden, Hammeln, Kälbern etc. Im Weiteren weist *Brown-Séquard* darauf hin, wie die Hodensaftinjectionen herrlich wirkten bei der Malariacachexie, erheblich besserten bei Tabes dorsalis-Kranken und gute Wirkung bei Leprösen erzielten. Auch Dyspepsien und Incontinentia vesicae zeigen gute Resultate, geradezu ausgezeichnet bewährte sie sich bei Anämien, vor Allem bei Anämien nach Hämorrhagien; als Beispiel wird die Krankengeschichte der Gattin eines Arztes angeführt, welche durch wiederholte Metrorrhagien hochgradig erschöpft war: der Medicus injicirte seiner Frau 1 Ccm. seines eigenen Sperma subcutan, sofort trat Besserung ein und nach wiederholter Einspritzung Heilung; aus dieser Art des Materiales lässt sich also der Schluss ziehen, dass das Sperma dieselbe Wirkung erzielt wie die Flüssigkeit, welche aus der Verreibung von Hoden gewonnen wird. Dem Einwurf, als ob es sich bei diesen Resultaten um Suggestion handle, tritt *Brown-Séquard* entgegen, indem er darauf hinweist, dass in vielen Fällen die Wirkung erst nach einer Reihe von Injectionen eintritt, als wenn erst eine accumulative Wirkung nothwendig wäre; andererseits blieb der Effect aus, wenn man Kranken anstatt des Hodensaftes eine ähnlich gefärbte wässerige Flüssigkeit injicirte, trotzdem man den Kranken die Lösung als Hodensaft vorstellte und ihnen die wunderbare Wirkung in sichere Aussicht stellte; vor Allem aber spricht dagegen, dass *Mairet* bei Geisteskranken, welche jeder Suggestionswirkung unzugänglich waren, die Hodensaftinjectionen mit vielem Erfolg ausführte. *Brown-Séquard* vertheidigt demnach seinen Satz, dass der Hodensaft in mächtiger Weise tonisirend auf das Nervensystem wirkt, mit aller Entschiedenheit.

10. ***Immunität gegen Influenza durch Vaccinirung mit animaler Lymphe.*** *Von Dr. Jul. Goldschmidt in Madeira. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 50.)*

Der erste, auf Madeira aufgetretene Influenzafall betraf eine zugereiste Dame, die schon vor ihrer, vor $3^1/_2$ Tagen angetretenen Reise aus Frankreich erkrankt war und mit fieberhafter Bronchopneumonie in *Goldschmidt's* Behandlung kam; ebenso war die Kammerjungfer erkrankt. 17 Tage hindurch kam kein weiterer Influenzafall zur Beobachtung, vom 17. Januar ab aber traten in zunehmender Zahl anfangs leichte, später schwere Fälle auf. Klimatische Beeinflussung liess sich nicht constatiren. Nun herrschte im November 1889 eine heftige Blatternepidemie, die — da die Portugiesen sich der Impfung zu entziehen lieben — stets grosse Verheerungen anrichtet und deshalb *Goldschmidt* veranlassten, in grösserem Umfange zu revacciniren. Es geschah dies zu einer Zeit, als die Influenza-Epidemie in starkem Ansteigen begriffen war. *Goldschmidt* beobachtete nun, dass alle mit Erfolg revaccinirten Individuen von der Influenza verschont blieben. Von 210 Fällen waren 112 mit Erfolg revaccinirt worden; von den übrigen 98 erkrankten nur 15 in ganz

unbedeutender Weise. — Besonders lehrreich und interessant war die Beobachtung, dass in einer isolirt gelegenen Villa mit sehr zahlreichem Hausstande (26 Personen) alle nicht Revaccinirten, darunter 2 lebensgefährlich, befallen wurden; die 12 Revaccinirten (9 mit Erfolg) blieben verschont. So wird nach *Goldschmidt* jetzt besser erklärlich, weshalb Kinder — und umso mehr als sie im jüngsten Alter standen — frei verblieben, da ja die kürzliche Vaccination einen genügenden Schutz auch gegen Influenza abgab.

Hertzka, Karlsbad.

11. ***Behandlung des acuten und gonorrhoischen Rheumatismus mit Phenacetin.*** *Von Dr. Rifat. (Bullet. génér. de thérap. 15. Mai 1890. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 48.)*

Rifat empfiehlt warm die Anwendung des Phenacetin in grossen Dosen gegen acuten und gonorrhoischen Gelenkrheumatismus. Er hat von ersterem 12, von letzterem 3 Fälle mit vollem Erfolge behandelt; bei den letzteren war vorher schon Salicylsäure ohne Erfolg gegeben worden. Er beginnt mit 3·0 Phenacetin pro die (in refracta dosi) und steigt täglich um 1 Gramm bis auf 6 oder selbst 8 Gramm pro die, von welcher Dosis man nach mehreren Tagen allmälig auf 3 Gramm wieder zurückgeht, welche man circa 1 Woche lang fortbrauchen lässt. Als unangenehme Nebenwirkungen sah er nur profuse Schweisse, einmal (nicht bei Gelenkrheumatismus, sondern bei Typhus) Cyanose, und einmal bei einer 65jährigen Frau mit Arteriosclerose vorübergehende urämische Symptome, wohl als Folge eines schon vorher bestehenden Nierenleidens.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

12. ***Un caso d'invaginazione intestinale.*** *Von Dr. Giuseppe Consalvi. (Giornale internaz. delle scienze mediche. Luglio 1890.)*

Ein wegen seines Verlaufes und Ausganges seltener Fall. Ein 52jähriger Bauer hat vor einem Jahre das erste Mal einen heftigen Colikanfall gehabt, welcher 3 Stunden anhielt, und auf einige Löffel Olivenöl verschwand, ohne während eines ganzen Jahres wiederzukehren. Am Morgen des 13. September 1889 ging der Kranke seiner gewohnten Feldarbeit nach, als er, noch nüchtern, ganz plötzlich von heftigen colikartigen Schmerzen befallen wurde. Diese steigerten sich sehr vehement. Vor diesem Anfalle hatte er noch am selben Morgen eine Entleerung von ganz normaler Farbe und Consistenz. Zu Hause angelangt, hatte er noch zwei weiche Stühle und bald darauf eine reichliche blutige Entleerung, die von ihm als hämorrhoidale aufgefasst wurde. Aber die Schmerzen schwanden nicht, sondern steigerten sich in unerhörter Weise. Brechneigung stellte sich ein, und wiederholte sich so oft, als der Kranke etwas zu sich nehmen wollte, sei es Festes oder Flüssiges. Denselben Abend zu dem Kranken gerufen, fand der Autor ausser einem leichten Meteorismus nichts Abnormes bei dem scheinbar schwer Kranken. Eine genaue abdominelle Palpation war wegen starker Spannung der Bauch-

decken und Schmerzhaftigkeit nicht möglich. Von einer Hernie keine Spur, subfebrile (35·8°) Temperatur. Nach Ausschluss aller Möglichkeiten, die einen solchen Colikanfall einleiten könnten und das ganze Krankheitsbild unterhielten, war dem Autor die Annahme einer intestinalen Intussusception am naheliegendsten. Eisumschläge und Plumb. acet. mit Opium und Belladonna wurden angeordnet. Am 14. der Zustand derselbe, der Versuch eines mässigen Enteroklysmas wurde vom Verf., weil auf Hindernisse stossend und schlecht vertragend, ganz aufgegeben und zur eingeleiteten Therapie zurückgegriffen. Eine geringe Menge Urin, die erhalten werden konnte, zeigte einen enormen Gehalt an Indican. Aus diesem ganz charakteristischen Befunde schloss der Autor auf den Sitz der Intussusception im Dünndarm. Vom 14.—20. milderten sich die Beschwerden, die Schmerzen wurden mehr intermittirend von längeren Intervallen und kürzerer Dauer, stets von Borborigmen eingeleitet. Die Stuhlentleerungen, die täglich 3—4mal erfolgten, waren theils wässerig, theils breiig, mit Eiter und Blut gemengt oder rein blutig, von stets starkem penetrantem Geruche. Temperatur während dieser Zeit normal, Meteorismus gering, an einzelnen Stellen des Abdomen Anschwellungen zu palpiren. Indican stets reichlich. Am 21. September verliess der Kranke das Bett und ging seiner gewöhnlichen Beschäftigung nach. Am 30. kam der Patient zum Autor selbst und theilte ihm mit, dass er kurz vorher ein Stück Darm entleerte, das er auch zur Ansicht mitbrachte, ausserdem sollten sich noch einige kleinere gangränöse Darmfetzen im Nachttopfe befunden haben. Ausserdem soll das mitgebrachte Stück angeblich invaginirt gewesen sein. Die Invagination will der Kranke, um die Länge des abgegangenen Stückes zu sehen, selbst durch Auseinanderziehen gelöst haben. Die Abstossung soll ohne vorhergehende oder nachfolgende Blutung erfolgt sein. Ohne die Krankengeschichte in ihrer ganzen Ausführlichkeit mitzutheilen, wollen wir nur noch kurz über den weiteren Verlauf referiren. Während 2 Monaten befand sich der Patient ziemlich wohl, die Erscheinungen wechselten, bald war Stuhlverhaltung, bald Diarrhöe, die mit Schmerzen, Colik, Borborigmen begleitet waren etc. Im Urin fanden sich immer wechselnde Mengen von Indican. Mitte December nahm die Krankheit ganz plötzlich eine sehr schlechte Wendung. Es stellten sich Oedeme der unteren Extremitäten, des Scrotum, leichter Ascites ein. Sehr heftige, Tag und Nacht andauernde Schmerzen im Magen und Darm, Kollern und Gurren, ähnlich einer ausströmenden Flüssigkeit aus einer engen Flaschenmündung, starker Meteorismus oberhalb des Nabels etc., Stuhlentleerungen häufig, spärlich, immer flüssig. Die Erscheinungen einer Darmstenose deutlich ausgesprochen. Alle Versuche, die Verdauung zu heben, durch Pepsin, Pancreatin etc. und die abnorme Darmfermentation durch Creosot, Naphthol etc. zu bessern, blieben fruchtlos und der Kranke erlag nach 4 Monaten seinem Leiden. Autopsie nicht gestattet. Das abgestossene Stück Darm bestand zur Hälfte aus Dünn-, zur anderen Hälfte aus Dickdarm.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

13. ***Ueber den Gebrauch der Kopfzange zur Beförderung der Geburt des Steisses.*** *Von Dr. **Camillo Fürst**, Docent f. Geburtsh. u. Gynäkol. in Graz. (Sonderabdruck a. d. Arch. f. Gynäkol. Bd. XXXVII, H. 2. — D. Frauenarzt. 1890. H. 10.)*

Bei reiner Steisslage und lebender Frucht ist, falls eine rasche Vollendung der Geburt nothwendig erscheint, die manuelle Ausziehung, wenn das Herabholen eines Fusses nicht mehr möglich ist, oft sehr schwierig und auch erfolglos. Trotzdem ist die manuelle Extraction das einzige gefahrlose und in allen Fällen zulässige Verfahren. Ungefährlich für die Mutter und zu demselben Zwecke anwendbar sind nur noch die Schlinge und die Kopfzange, welche man noch zur Entwicklung des Steisses in Anwendung bringen kann, wenn die Entwicklung mit den Händen fehlschlägt. Ungefährlicher ist die Schlinge, doch kann auch der vorsichtige Gebrauch der Kopfzange in Ausnahmefällen gestattet und von günstiger Wirkung sein, wie dies dem Verfasser sich in einem mitgetheilten Falle gezeigt hat. Es handelte sich um eine sehr grosse Frucht bei einer Septimipara, in deren Beckeneingange der Steiss jener in erster Stellung festgestellt war. Alle Versuche, einen Fuss in Chloroformnarcose der Kreissenden herabzuholen, misslangen wegen der Grösse des Fötus, ebenso wie die manuellen Extractionsversuche. Dr. *Fürst* entschied sich nun für die Anwendung der Zange. Drei leichte Züge mit der quer über dem Steisse angelegten kürzeren *Simpson*'schen Zange genügten, denselben soweit herabzuziehen, dass nun die Extraction mit den eingehakten Fingern vorgenommen werden konnte. Das Kind kam vollständig unversehrt und lebend zur Welt. Das Wochenbett verlief normal. — In diesem Falle erschien dem Verf. die Zange wegen der Grösse der Frucht und der verhältnissmässig kurzen Conjugata ungefährlicher in ihrer Anwendung als die Schlinge, er möchte aber in der Mehrzahl der Fälle, besonders bei enger Scheide und Erstgebärenden, eher zur Anwendung der Schlinge als zur Zange rathen, auch wenn sie, wie nach *Haake* und *Hütter*, nur bei tiefstehendem Steisse angewendet werden soll. Dr. *Fürst* legt überhaupt bei Anwendung der Zange in Steisslagen mehr auf die stärker und günstiger wirkenden Wehen als auf die Extraction das Gewicht.

14. ***Sehnennähte an der Klinik Billroth.*** *(Ende 1886 bis Ende 1889.) Von **Ferdinand Schüssler**. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. — Prag. med. Wochenschr. 1890. 47.)*

Zur Bearbeitung des vorliegenden Themas dienten 30 Kranke mit 104 Sehnennähten, welche innerhalb dreier Jahre an der oben genannten Klinik zur Beobachtung gekommen sind. Zwecks Auffindung retrahirter Sehnenenden wird an Stelle der üblichen Längsincision über der Sehne empfohlen, seitlich von derselben den Schnitt verlaufen zu lassen, allenfalls durch Längsschnitte zu beiden Seiten der verletzten Sehne einen Lappen zu bilden; auch die Sehnenscheide soll nur seitlich eröffnet werden, damit bei der Vernarbung Adhärenzen zwischen Sehne, Sehnenscheide und Haut vermieden werden, welche die Functionsfähigkeit beeinträchtigen. Die Vereinigung geschah in der Mehrzahl der Fälle durch seitliches Anschlingen, es wurde jedoch auch die typische

Wölfler'sche Sehnennaht gemacht und auch die Zapfennaht mit circulärer Umschlingung eines Faserbündels und mit Knüpfung an der Vorderseite in Anwendung gezogen. Der erstgenannten Methode wird der Vorzug der leichten und raschen Ausführbarkeit vor den anderen nachgerühmt. Genäht wird mit drehrunden Nadeln, als Nahtmaterial dient carbolisirte Seide. Fixations- und Dauerverband. Nach drei bis vier Wochen Beginn activer und passiver Bewegungen und Massage. Die Heilungsresultate sind günstig. Die Functionsstörung hängt von den anatomischen Verhältnissen und den zurückbleibenden Adhäsionen ab.

15. ***Beiträge zur Pathologie und chirurgischen Behandlung der Bubonen der Leistengegend.*** *Von* **Poelchen** *in Königsberg i. Pr. (Arch. f. klin. Chir. Bd. XL, pag. 556—577. — Centralbl. f. Chir. 1890. 47.)*

Die Beobachtung mehrerer Fälle, in denen die Vereiterung der Leistendrüsen nach meist unzureichender Incision zu einem unglücklichen Ausgange, zu Eitersenkungen in das kleine Becken, zum Durchbruch in das Hüftgelenk, zum Tode durch Peritonitis, Pyämie, Blutung aus arrodirten Gefässen geführt hat, veranlasste den Verf. zu einem genaueren Studium dieser Erkrankung. Seinen eigenen Erfahrungen folgend vertritt Verf. den Standpunkt, jeden Schanker wenn möglich zu excidiren und die Wunde zu nähen; in 14 Tagen hat er jedesmal prima intentio der Excisionswunde erzielt und mit Ausnahme eines Falles auch stets ein Ausbleiben secundärer Lymphdrüseneiterungen. In der Behandlung beginnender Lymphdrüsenschwellungen verwirft Verf. die Einpinselung der Haut mit Jodtinctur und die Anwendung des Druckverbandes. Im Uebrigen tritt er für das Individualisiren der Fälle ein, wenngleich er im Allgemeinen, und das mit Recht, unter den chirurgischen Behandlungsmethoden die Exstirpation der Drüsengeschwulst bevorzugt. Er beginnt dieselbe, dem Vorschlage *P. Starcke's* folgend, in allen Fällen mit einem Längsschnitt und beendet sie damit, dass er die Wundhöhle mit arteriellem Blute volllaufen lässt, indem er der Meinung ist, dass unter dem Blutkuchen sich die Granulationen ganz besonders gut und schnell zu entwickeln vermöchten.

16. ***Ueber die Behandlung der Blutung post partum mittelst der Duhrssen'schen Uterus-Tamponade.*** *Von Dr.* **Everke,** *Frauenarzt in Bochum. (Sonderabdr. aus „Therap. Monatshefte". Juni 1890.)*

Die Blutungen post partum haben 2 Ursachen, entweder kommen sie aus Verletzungen, die am Scheidentheil, in der Scheide, Damm oder Kitzler ihren Sitz haben und theils von selbst entstehen, theils künstlich gemacht sind, oder aus der Gebärmutterhöhle, indem dieses Organ sich nicht, wie es normal ist, nach Austreibung der Frucht contrahirt, und so die offenen Gefäss-Lumina der Placentarstelle nicht geschlossen werden (Atonia uteri). Die Blutungen erster Reihe können immer durch Vereinigung der zugänglichen Verletzungen beherrscht werden, nicht so die schweren Fälle von Uterusatonie, in denen auf Reiben, Ergotin, Compression mit der Hand keine Contraction erfolgt. Mit grosser Freude ist daher die von *Duhrssen* wieder

zu Ehren gebrachte Tamponade des Uterus als das sicherste, einfachste, ungefährlichste und leicht auszuführende Mittel vielseitig erprobt, freudig begrüsst worden. Mit Hinweglassung der mitgetheilten Krankengeschichten wollen wir kurz die Technik etc. mittheilen. Wie bei jeder geburtshilflichen Operation sind die Schamhaare vor der zu unternehmenden Tamponade mit Seife abzuwaschen und die Scheide muss mit einer 3proc. Carbol oder Sublimatlösung 1 : 1000 ausgiebig desinficirt werden. Zur Tamponade eines Uterus werden etwa 3—6 Mtr. eines circa 8 Cm. breiten 10proc. Jodoformgazestreifens hinreichen. Die linke Hand umfasst das Corpus uteri und drückt dasselbe nach unten, mit 2 Fingern der rechten Hand — wenn kein Speculum vorhanden ist — wird die Gaze in den Muttermund geschoben, bis der Tampon bis zum Fundus uteri reicht. Man fühlt bald darauf eine brettharte Contraction und die Blutung sistirt. Nach 24 Stunden wird der Tampon entfernt, der sich nur zumeist am äussersten Rande blutig tingirt zeigt. Die Wirkung dieser Tamponade erklärt der Autor in der Weise, dass zunächst das rauhe Material einen Reiz auf die Uterusmusculatur ausübt, und dann das contrahirte Organ seine Wand fest gegen den Tampon andrückt, die Gefässlumina sich schliessen und die Blutung sistirt. Auch bei Blutungen im Wochenbette und kleineren Verletzungen ist diese Tamponade anwendbar. Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

17. ***Die Antisepsis in der geburtshilflichen Poliklinik und in der Armenpraxis.*** *Von Dr. **Hermann W. Freund** in Strassburg. (Berliner. Klinik. 1890. Novemberheft.)*

Während in der Klinik und Privatpraxis der bedeutenderen Frauenärzte heute die Resultate der geburtshilflichen Behandlung Dank der in Fleisch und Blut übergegangenen, sich immer mehr und mehr vereinfachenden antiseptischen Cautelen so glänzende sind, dass man geradezu von einem Wettstreite zum idealen Ziele der „0%igen Infection“ sprechen kann, muss leider bekannt werden, dass die grosse Praxis der vielbeschäftigten Landärzte, der Polikliniker im weiteren Sinne des Wortes und vor Allem die Armen- und Hebammenpraxis noch weit zurücksteht, wie aus den genauen Statistiken zweifellos hervorgeht. Dass die mangelhaft, ja oft fehlerhaft geübte, weil oft ungenügend erlernte oder nie klar verstandene Antisepsis daran Schuld trägt, liegt auf der Hand; nicht so einfach, aber stets mit der Frage, wie diesem traurigen Umstande am besten und wirksamsten gesteuert werden kann? Die Literatur über dieses Thema ist in den letzten Jahren gewaltig angewachsen und Verf. dieses Aufsatzes gehört mit in die erste Reihe der Streiter gegen geburtshilflichen Unverstand; auch die vorliegende Schrift, eine hochinteressante Studie, deren Lectüre nicht genug empfohlen werden kann, ist diesem Zwecke geweiht und auch sicher im Stande, bei gewissenhaftem Studium der vielen guten Winke und lehrreichen Beispiele grossen Nutzen zu stiften. Die Art, wie Verf. seinen Zweck zu erreichen sucht, ist sehr interessant; während er genau angibt, wie er selbst jetzt die Antisepsis in seiner Praxis zu erreichen sucht, zeigt er von Punkt zu Punkt, wie Dies und Jenes in der Armen- und Landpraxis anders aussieht und ausfällt, wie vor Allem die

Hebammen so oft trotz antiseptischer Wichtigthuerei gegen die Grundgedanken gröblichst verstossen, zeigt er aber auch, was der Ref. ihm besonders hoch anrechnen möchte, wie manch Fehlerhaftes unter den der klinischen Behandlung so ferne stehenden, ärmlichen, überall beengten, mit allerlei Hindernissen kämpfenden Bedingungen gar nicht anders sein kann, als es leider auch wirklich noch ist und noch lange mehr weniger bleiben wird. Klinische Verhältnisse lassen sich eben nicht überall schaffen, vielbeschäftigte Landärzte und Praktiker sind eben keine Specialisten, und Hebammen haben eben nicht immer oder vielmehr selten die ihrer Verantwortung entsprechende Bildung. Was aber trotzdem zu Gunsten der grossen Praxis geschehen könnte, inwieweit die berechtigten Forderungen gehen können, und inwieweit die allmälige Annäherung an das oben bezeichnete Ideal auch hier erzielt werden kann, damit beschäftigt sich der diesmalige Aufsatz des Verfassers, in dessen Details einzugehen leider unthunlich erscheint. Gesagt sei nur, dass Verf. von der Ueberzeugung ausgeht, dass in der poliklinischen und Hebammenpraxis keine einzige von den grundlegenden antiseptischen Massnahmen beschränkt oder beseitigt werden darf, und dass der Hebammenunterricht auf eine höhere Stufe im Allgemeinen und Besonderen gehoben werden muss, um von denselben mehr Wissen und Können verlangen und voraussetzen zu dürfen. Die Arbeit ist sehr gediegen, ohne gerade Neues zu bringen. *v. Buschman.*

18. ***Die Seltenheit der Beckencellulitis (i. e. Parametritis).*** *Von **Archibald Mc. Laren** in St. Paul in Minnesota. (Amer. Journ. of Obstetr. September-Heft, 1890, pag. 958.)*

Archibald Mc. Laren stellt die Behauptung auf, die Parametritis sei eine sehr seltene Erkrankung. Das, was man in der Regel als eine solche ansehe, sei nichts Anderes als eine Entzündung des Peritoneum. Primäre Eiteransammlungen im Beckenbindegewebe sind sehr selten und stets mit einer umschriebenen Peritonitis complicirt. Das Charakteristische des Krankheitsbildes wird aber auch hier durch die Peritonitis und nicht durch die Parametritis hervorgerufen. Auch die meisten Beckenentzündungen, herrührend vom Austritt septischen Giftes aus dem Uterus und den Tuben in das Cavum peritonei, sind nicht anders aufzufassen, als umschriebene Peritonitiden, encystirte peritoneale Abscesse. Ein solcher Abscess kann eine Zeit symptomlos bestehen oder nach aussen in ein nachbarliches Hohlorgan oder in die Peritonealhöhle durchbrechen. Er kann aber auch das rückwärtige Blatt des Ligamentum latum durchbrechen und der Eiter dringt dann zwischen beide Blätter dieses Ligamentes in das Bindegewebe des Beckens hinein. In den meisten Fällen bildet die Tuba oder das betreffende Ovarium einen Abscess, der begrenzt wird durch den dieses Organ umhüllenden und entzündeten Abschnitt des Peritoneum. Consecutiv ergibt sich daraus der Gang des operativen Eingriffes. Man muss trachten, diesen Abscess zu finden und ihn womöglich in toto zu enucleiren. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

19. ***Nachbehandlung des aufgemeisselten Warzenfortsatzes.*** *Von Dr.* **Friedrich Kretschmann** *in Magdeburg. (Volkmann's Vorträge. Neue Folge. Nr. 7.)*

Kretschmann nennt die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes den bedeutendsten und wichtigsten chirurgischen Eingriff in der Ohrenheilkunde, von dessen Nothwendigkeit und segensreicher Wirkung wohl jeder Arzt (?) überzeugt ist. Geringere Einhelligkeit herrscht aber gegenüber der Frage, wann der Eingriff berechtigt oder nothwendig sei. Referent kann hier die Bemerkung nicht unterdrücken, dass gerade dieser schwere Eingriff wohl nur dann berechtigt sein kann, wenn er eben nothwendig ist, d. h. wenn er weder umgangen, noch durch eine andere Medication ersetzt werden kann; es decken sich also nach des Referenten Ansicht die Begriffe Berechtigung und Nothwendigkeit vollständig. Während die Einen bestrebt sind, der Ausführung dieser Operation möglichst enge Grenzen zu ziehen, suchen Andere dieselben möglichst weit hinauszurücken. Der hauptsächlichste Massstab für diese Beurtheilung ist begreiflicher Weise der Erfolg der Operation, welcher, wie kaum bei einem anderen Eingriffe, von der Nachbehandlung abhängt. Ist diese schon bei acuten Processen eine ziemlich heikle Sache, so ist sie bei chronischen Eiterungsprocessen im Mittelohre geradezu ausschliesslich massgebend für den Erfolg, und liegt in diesen letzteren Fällen der Schwerpunkt in der Art und Dauer der Offenhaltung des künstlich geschaffenen Weges zum Eiterherd. Verf. hat sich nun bemüht, an Stelle der doch immerhin einen ziemlich rohen Eingriff bildenden Nageleinführung eine andere Methode zu setzen, ist aber bisher zu keinem Erfolge gelangt, so dass also vorläufig der einzuführende Nagel, meist aus Silber, Glas oder Gummi, noch immer seine Rechte behält. Wenn die oft viele Monate, ja selbst Jahre dauernde äusserst mühsame Nachbehandlung auch noch entschieden verbesserungsbedürftig und auch fähig ist, so kann doch auch der jetzigen Methode ihre volle Berechtigung nicht abgesprochen werden, wofür in erster Linie der oft glänzende, weil volle Erfolg spricht.

v. Buschman.

20. ***Ueber die Anomalien des Lidschlages bei Nervenkrankheiten.*** *Von* **Féré**. *(Nouvelle Iconographie de la Salpetrière. 1890. 4. — Wien. med. Wochenschr. 1890. 48.)*

Nach einer interessanten Darlegung der Physiologie und Pathologie des Lidschlages (z. B. Mitbewegungen des oberen Lides bei Bewegungen des Unterkiefers) kommt *Féré* auf die bei Morbus Basedowii vorkommenden Anomalien des Lidschlages, das *Stellwag*'sche und *Graefe*'sche Symptom, zu sprechen. Ersteres besteht in einer constanten Verkürzung des oberen Lides bei seltenem Lidschlag, letzteres im Fehlen der Lidsenkung bei Abwärtsbewegung des Bulbus. Beide Symptome fanden sich bei einem Manne, der bis vor 1 Jahre an Epilepsie gelitten hatte, der aber sonst keinerlei Symptome von Basedow zeigte. Es sind nun Fälle beschrieben, bei denen nach dem Aufhören epileptischer Anfälle

Morbus Basedowii auftrat. Es wäre also möglich, dass in dem vorliegenden Falle die Lidsymptome die ersten Anzeichen des Basedow wären. *Féré* erwähnt noch zweier Epileptischer, bei denn der Lidschlag selten ist und das obere Lid den Bewegungen des Bulbus nach unten nur sehr langsam folgt.

21. **Beitrag zur Behandlung des sclerotischen Mittelohrleidens.** *Von Dr.* **Löwenberg** *in Paris. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 28. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 48.)*

Die täglich zu machende Erfahrung, dass im Verlaufe der Behandlung der Sclerose des Mittelohres in Folge übermässig gesteigerten Luftdruckes, sei es bei Anwendung des Katheters oder des von *Politzer* angegebenen Verfahrens vielfach Verschlechterung des Leidens eintritt, veranlasste Verf., gewisse Vorsichtsmassregeln anzuwenden. Bei Application des Katheters wird, abgesehen von der Vermeidung starken Luftdruckes, das kranke Ohr vom Pat. hermetisch verschlossen, um auf diese Weise die Spannung des Trommelfelles nach aussen zu beschränken. Bei Benutzung des *Politzer*'schen Verfahrens soll der Pat. sich selbst die Einblasung machen und ferner sollen beide Ohren von einer anderen Person mittelst der Finger geschlossen werden. Ebenso muss bei Anwendung der hier in Frage kommenden Arzneistoffe gewisse Vorsicht obwalten; feuchte Dämpfe verschiedener Flüssigkeiten haben vielfach eine zu hohe Temperatur und schädigen auf diese Weise die Paukenhöhle; dasselbe gilt von den häufig angewandten Joddämpfen. *Löwenberg* applicirt kalte Joddämpfe, welche mit Luft gemengt sind und verspricht sich hiervon Erfolge. Gegen das lästige Sausen wurden Bromäthyldämpfe zeitweilig mit Erfolg gebraucht.

22. **Ueber Abscess der Nasenscheidewand bei Kindern.** *Von Dr.* **Max Schaeffer** *in Bremen. (Therap. Monatshefte. 1890. October.)*

Die Patienten sind nach eigener Angabe oder der ihrer Eltern entweder auf die Nase gefallen oder haben sich an dieselbe gestossen oder sie sind direct auf die Nase geschlagen worden. Eine mehr oder minder reichliche Blutung aus der Nase ist die erste Folge davon; dann schwillt die Nase an, ist roth, entzündet und schmerzhaft. Nach Anwendung von kalten Umschlägen gehen diese Symptome bald zurück und nun ist entweder die Sache abgeschlossen oder die Gewalteinwirkung war eine so heftige, dass eine Zertrümmerung des Gewebes, des Knorpels und oft auch des Knochengerüstes stattgefunden hat und die Entzündung geht in Eiterung mit nachfolgender Gewebsnecrose über. Ueber die oft weitgehenden Zerstörungen der Gewebe klärt uns aber erst die Therapie auf, das heisst eine Incision mit Excision eines elliptischen Stückes Schleimhaut und Perichondrium mit der Scheere. Das erste Mal machte *Schaeffer* nur eine Incision und entleerte damit eine reichliche Menge blutig-serös eitriger Flüssigkeit. Nach einigen Tagen hatte der Abscess sich wieder gefüllt. Durch das Zusammensinken der vorher sehr ausgedehnten Schleimhaut, des Perichondrium hatte sich die Incisionsöffnung wieder geschlossen, war verklebt. Das Einlegen eines Drainrohres von Jodoformgaze erwies sich unnütz, der Drain rutschte heraus

oder wurde von den Kindern herausgezogen, sobald sie davon mehr sich belästigt fühlten. Deshalb muss man ein Stück Schleimhaut, Perichondrium, gleich mit entfernen, um dann mit der Löffelsonde einzugehen und die necrotischen Theile, öfters grössere Stücken der Cartilago quadrangularis und kleinere Splitter vom Vomer, allenfallsige Granulationen zu beseitigen. Ist der Abscess auf diese Weise vollständig gereinigt, mit desinficirenden Lösungen ausgespritzt, allenfalls noch Jodoform insufflirt, dann legt man am besten in beide Nasengänge Wattetampons ein. Diese bestreicht *Schaeffer* regelmässig mit *Unguent. hydrarg. oxydat. rub.* und *Axung. porci ana*, damit sie nicht so viel Wasser den Geweben entziehen und weniger reizen. Wenn sie auch nur einige Stunden täglich liegen bleiben, so erfüllen sie ihren Zweck vollkommen. Diese Behandlung muss je nachdem einige Wochen durchgeführt werden. Morgens und Abends wird die Nase mit einer schwachen Kal. hypermangan-Lösung durchgespült und dann die Tamponade erneuert. In solcher Weise brachte *Schaeffer* die Abscesse immer bald zur Heilung, verhütete ein Einsinken der Nase und erhielt die normale Durchgängigkeit derselben.

23. ***Die Deckung der Augenhöhle nach Ausräumung derselben.*** *Von Dr. E. Küster. (Centralbl. f. Chir. — Münchn. med. Wochenschr. 1890.)*

Um die hässliche Entstellung nach Ausräumung der Orbita zu vermeiden, empfiehlt *Küster*, die Augenhöhle durch Vernähung der Lider oder plastisch durch einen der Schläfe und Stirn entnommenen gestielten Lappen zu decken, wonach die Entstellung so geringfügig ist, dass alle (circa 12) von *Küster* so operirten Fälle ihren Defect unbedeckt tragen. Die Ausräumung der Orbita geschieht nach *Küster*, indem man die Lidspalte nach aussenhin etwas erweitert, dann ein langes gerades Messer an der Umschlagstelle der Conjunctiva einstösst und dann hart am Knochenrand um den Bulbus herumfährt, wobei dann die Blutung stark, aber wegen der schnellen Ausführung nie bedrohlich ist. Zum Schluss wird mit krummer Scheere der Opticus durchschnitten, die ganze Gewebsmasse hervorgezogen, noch haftende Theile derselben mit der Scheere abgetrennt und durch kurze Compression die Blutung so ermässigt, dass die Ophthalmica aufgesucht und ligirt werden kann. Nach Ausschälung der Conjunctiva und Abtragung des Lidrandes mit den Wimpern folgt die Vernähung bis auf einen Wundwinkel, aus welchem man den Zipfel eines Jodoformmulltampons herausleitet, den man nach 2 Tagen durch ein kurzes Drainrohr ersetzt. — Heilung in circa 14 Tagen. Bei Carcinomen aber, die ein oder beide Lider zerstört haben, umschneidet man die ganze Partie möglichst weit, präparirt auf den Orbitalrand, verfährt dann wie oben und deckt dann den Defect durch einen aus der Schläfen- und Stirngegend entnommenen Lappen (dessen Stelle man möglichst durch Naht verkleinert) und wobei nur darauf zu achten, dass nicht die Augenbraue nachträglich nach oben verzogen wird, was wiederum sehr entstellend wirkt.

Dermatologie und Syphilis.

24. ***Die äusserliche Anwendung des Thiols bei Hautkrankheiten.*** *Von Prof.* **Schwimmer.** *(Therap. Monatsh. 1890. April. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890. 6. H.)*

Das Thiol, das vor dem Ichthyol den Vorzug hat, völlig geruchlos zu sein, und das sowohl von der Haut, als aus der Wäsche ziemlich gut zu entfernen ist, wurde von *Schwimmer* in wässeriger Lösung (10 : 30 Aq. dest.) bei verschiedenen Erythemformen, Dermatitis herpetiformis, Herpes zoster, Acne rosacea et vulgaris faciei, bei papulösem und nässendem Eczem und bei Verbrennungen mit gutem Erfolge angewendet. Im Allgemeinen wurde die Lösung zweimal täglich aufgepinselt und nach 2 bis 3 Tagen die afficirte Zone mit reinem Wasser abgewaschen. Bei Erythema exsudativum multif. wurde hinterher Thiolpulver (Thiol. sicc. pulv.) aufgestreut. Bei Eczema rubrum hatte das Salbenpräparat *(Thiol. liquid. 2·0, Axung. porc. 20·0)* eine der *Hebra*'schen Salbe vollständig gleiche Wirkung.

25. ***Ueber den Zusammenhang von Genitalleiden mit Hautaffectionen.*** *Von Dr.* **Frank.** *(Zeitschr. f. Heilk. Bd. XI, pag. 107. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890, pag. 888.)*

Eine 28jährige unverheiratete Näherin leidet seit 3 Jahren an einem mit Kopfschmerzen und dem Gefühl von Brennen einhergehenden Hautausschlag, der in Form von grossen, mit wasserklarem Inhalt gefüllten Blasen auf Rücken, Gesicht und Extremitäten auftritt und nach 14tägigem Persistiren unter Zurücklassung von Pigmentation abheilt. Fast gleichzeitig stellten sich Menstruationsstörungen ein, die auf eine beiderseitige Oophoritis und Salpingitis bezogen wurden. Mit jeder, unter stets sich steigernden Beschwerden eintretenden Menstruation wurden neue Eruptionen des urticariaähnlichen Exanthems beobachtet und damit der Zustand der Kranken immer unerträglicher. Durch die Laparotomie werden nun beide Tuben und Ovarien entfernt und von der Stunde an ist Patientin frei von Unterleibsbeschwerden und frei von Hautausschlägen geblieben. Beobachtungsdauer zwei Jahre.

26. ***Zur Diagnostik des Schankers des Mutterhalses.*** *Von* **Rasumow.** *Moskau 1890 (russisch). (Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890, pag. 929.)*

Nach *Rasumow's* Schilderung tritt der Primäraffect des Mutterhalses in zwei verschiedenen Formen auf: Als erosive und als ulceröse, tiefe Form mit scharfgeschnittenen Rändern des Geschwüres. Bezüglich der Diagnose sagt der Verfasser, dass die Differentialdiagnose der syphilitischen Primäraffecte der Portio vaginalis nicht so schwierig sei, wie dies von den meisten Autoren und besonders von den Gynäkologen geäussert worden. Die Diagnose wird klargestellt durch die Anwesenheit der indolenten, harten und unbeweglichen Lymphdrüse der inguinalen Gegend. Die weichen Geschwüre des Mutterhalses könnten in den meisten Fällen übersehen werden, weil sie schmerzlos sind und durch keine Symptome sich manifestiren; dazu kommt ein sehr seltenes Vorkommen der inguinalen Bubonen im Verlaufe der weichen

Geschwüre der Portio vaginalis. Verfasser, der die einschlägige Literatur mit grossem Fleisse und Vollständigkeit zusammengestellt hat, konnte in seiner 6jährigen Praxis im Ganzen 171 Fälle von Schanker der Portio vaginalis, sämmtliche Fälle im *Mjasnitzky*'schen Krankenhause, beobachten.

27. ***Ueber die Behandlung von Verbrennungen.*** *Von Dr. Bardeleben jun. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 14. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890, pag. 895.)*

Im städtischen Krankenhause in Friedrichshein wurden unter *Bardeleben* in letzter Zeit Verbrennungen derartig behandelt, dass die betroffenen Stellen gründlich gereinigt, mit Carbol- ($2^1/_2$—$3^0/_0$) oder Salicylsäurelösungen ($3^0/_{00}$) abgespült und dann mit Magisterium Bismuthi subtilissime pulverisatum eingepudert wurden. Darüber wurde ein Verband mit *Bruns*'scher Watta angelegt. Die Erfolge waren überraschend: wenig Schmerzen und schnelle Heilung, gewissermassen unter trockenem Schorf. Bei grossen Brandflächen lösten Salbenverbände den Wismuthtrockenverband ab. Intoxicationen wurden auch bei den ausgedehntesten Flächen nicht beobachtet.

28. ***Untersuchungen über die Krankheitserscheinungen und Ursachen des raschen Todes nach schweren Hautverbrennungen.*** *Von Dr. O. Silbermann. Aus dem pathol. Institut zu Breslau. (Virchow's Arch. Bd. 119. — Arch. f. Dermat. u. Syph., pag. 895.)*

Nach einer eingehenden Kritik der bisher aufgestellten Theorien für die Ursachen des Todes nach Hautverbrennungen theilt *Silbermann* seine eigenen, auf Thierversuchen basirenden Ansichten mit, die sich an die von *Ponfick* aufgestellte Theorie anschliessen. Die Hauptergebnisse der Arbeit sind folgende: 1. Nach schweren Hautverbrennungen tritt nicht nur eine Formveränderung der rothen Blutkörperchen, sondern auch eine Verminderung ihrer Resistenz gegen gewisse Einwirkungen (Trocknung, Hitze, Compression, Kochsalzlösung, Tinction) auf. 2. Die in morphologischer, wie in vitaler Beziehung rothen Blutkörperchen bedingen in Verbindung mit den nach der Verbrennung so zahlreich auftretenden Blutkörperchentrümmern und Blutplättchen das Zustandekommen vieler thrombotischer Gefässverschlüsse und Stasen in den verschiedensten Organen, so vor Allem in den Lungen, in den Nieren, im Digestionstractus, Leber, Hirn und Unterhautzellgewebe. 3. Diese Gefässverlegungen, welche am häufigsten und grössten in der Pulmonalarterie sich finden, sind intravital entstanden. 4. Aus den so zahlreichen Gefässverschlüssen und Stasen in den Lungenarterienzweigen resultirt einerseits ein sehr bedeutendes Hinderniss für die Entleerung des rechten Ventrikels, und eine enorme, allgemeine venöse Stauung, andererseits eine grossartige arterielle Anämie. 5. Die letztere, sowie die so bedeutende venöse Stauung, ferner die zahlreichen Thromben und Stasen bewirken die Blutungen, Geschwürsbildungen und parenchymatösen Veränderungen der Organe. 6. Aus den eben angeführten Circulationsstörungen erklären sich ferner die bei Verbrennungen auftretenden Krankheitserscheinungen, so die Dyspnoë, die Cyanose, das Coma, die

Kleinheit des Pulses, die Lungenaffection, die Krämpfe, die Anurie und die so auffällige Erniedrigung der Hauttemperatur. 7. Der tödtliche Ausgang bei nicht umfangreichen Verbrennungen der Kinder ist einmal durch die in Folge der dünneren Haut intensivere Hitzewirkung auf die rothen Blutzellen, ferner durch geringere Resistenz der kindlichen Erythrocyten, drittens durch das im Kindesalter auffallend kleine und deshalb nur wenig leistungsfähige Herz bedingt.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

29. ***Van Deen's Blutprobe und Vitali's Eiterprobe.*** *Von Prof.* ***E. v. Brücke.*** *(Monatsh. f. Chemie. 1889, pag. 129. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 48.)*

Van Deen's Blutprobe ist das bequemste Mittel zur Entdeckung selbst der geringsten Mengen von Blut oder von blossem Blutfarbstoff im Harn. Man giesst zu 5—6 Ccm. Harn etwa 1 Ccm. eines Terpentinöls, welches am Korkverschluss bereits Spuren seiner bleichenden Wirkung zurückgelassen hat, schüttelt und fügt dann 1 Ccm. Guajaktinctur hinzu. An der Grenzschicht tritt eine Kläiung ein, welche sich durch Schütteln verbreitet. Ist die Blutmenge sehr gering, so muss man länger schütteln und dann absetzen lassen. Diese Probe ist indess nur dann direct anwendbar, wenn der Harn eiterfrei ist, andernfalls bläut er sich auch, wie *Vitali* nachgewiesen hat, wenn kein Blut darin ist. *Brücke* gelangte zu folgenden Ergebnissen: 1. Die *van Deen*'sche Reaction tritt mit frisch bereiteter, wie auch mit älterer, der Luft und dem zerstreuten Tageslicht ausgesetzter Guajaktinctur ein; indess eignet sich letztere besser zur Untersuchung des Harns. 2. Dieselbe muss mit kalt bereitetem Malzauszug oder kalt bereiteter Mimosengummilösung sofort deutlich und entschieden blau werden. 3. Man muss *Vitali*'s Regel beobachten, die Tinctur zuerst allein zuzusetzen und zu beobachten, ob Bläuung eintritt oder nicht. 4. Tritt keine Bläuung ein, so kann man die *van Deen*'sche Probe ohne weiteres vollenden. 5. Erzeugt schon die Tinctur für sich Bläuung, so filtrirt man durch ein doppeltes oder dreifaches Filter und gibt die Tinctur auf den Filterrückstand, der sich bei Anwesenheit von Eiter im Urin blau färbt (*Vitali*'s Probe). Durch mikroskopische Prüfung der im Glase verbliebenen letzten Tropfen wird dann die Diagnose ganz sichergestellt. 6. Das Filtrat prüft man mit der Tinctur; bläut es sich nicht, so kann man die *van Deen*'sche Probe durch Zusatz von Terpentinöl vollenden. 7. Bläut das Filtrat noch die Tinctur, so kocht man es und setzt zu einer mittelst kalten Wassers schnell abgekühlten Probe der gekochten Flüssigkeit etwas Tinctur. Bläut sie sich nicht mehr, so kann man jetzt die *van Deen*'sche Reaction durch Hinzufügen von Terpentinöl beendigen. Nur eine in der ersten oder zweiten Minute auftretende Bläuung darf dann auf Blut bezogen werden, nicht aber Bläuungen, die erst nach 10 oder mehr Minuten sicht-

bar und dann langsam deutlicher werden. 8. Bläut die Flüssigkeit auch nach dem Kochen die Tinctur noch ohne Terpentinölzusatz, so enthält der Harn entweder irgend eine vorläufig nicht näher bekannte Substanz, welche die Tinctur allein bläut und ihre Wirksamkeit durch Kochen nicht verliert, oder der Harn enthält Blut und man befindet sich in dem von *Schönlein* erwähnten, vom Verf. jedoch nie beobachteten Falle, dass man mit einer Tinctur arbeitet, die für sich allein durch Blut gebläut wird. Diesen Fall kann man ausschliessen, indem man die zu verwendende Tinctur zuvor mit etwas gewässertem Blute prüft. 9. Harn, der bei *van Deen's* Probe bläut, das Vermögen hierzu aber durch Kochen verliert, enthält weder Blut, noch Hämoglobin, Methämoglobin oder Hämatin.

30. ***Experimentelle Untersuchungen über die Wirkungsweise temperaturherabsetzender Arzneimittel.*** *Von R. Gottlieb. (Arch. f. exp. Path. u. Pharm. 1890, Bd. 26, pag. 419. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 45.)*

Auf Grund der bisher bekannten und der von dem Verf. selbst eruirten Thatsachen kommt derselbe zu folgenden Schlüssen: Antipyrin und kleine, nicht narcotisirende Gaben Morphin verursachen bei Kaninchen eine bedeutende Herabsetzung sowohl der normalen, als auch der durch den Gehirnstich gesteigerten Temperatur. Die Ursache hierfür ist in einer lähmenden Wirkung auf die im Gehirn liegenden Nervengebiete zu suchen, durch deren Erregung beim Gehirnstich die Temperatursteigerung veranlasst wird, und zwar wird hierbei die Wärmeregulation durch Steigerung der Wärmeabgabe beeinträchtigt. Grössere Gaben Antipyrin und Morphin heben ausserdem auch den Einfluss auf, den erhöhte Aussentemperatur auf die Einschränkung der Wärmebildung ausübt. Im Gegensatz hierzu scheint das Chinin in den Fällen, in denen es die Temperatur herabsetzt, dies nicht durch Veränderung der auf Nerveneinfluss beruhenden Regulation, sondern durch eine directe, den Stoffwechsel einschränkende Wirkung auf die Gewebselemente und hiervon abhängige Veränderung der Wärmeproduction herbeizuführen. Die Salicylsäure scheint in Betreff der Art ihrer Wirkung zwischen Chinin und Antipyrin zu stehen.

31. ***Die Bedeutung des Pulses für den Blutstrom.*** *Von G. Hamel. Aus dem physiol. Institut der Universität Bern. (Zeitschr. f. Biol. N. F. Bd. 25. 7. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 48.)*

Von den meisten Hämodynamikern ist das Herz als eine rhythmisch wirkende Druckpumpe angesehen worden, deren Stösse durch das elastische Arteriensystem aufgesammelt und zu continuirlicher Triebkraft umgesetzt werden. Es solle demnach das elastische Gefässsystem gewissermassen die Aufgabe haben, die Nachtheile der Herzstösse aufzuheben. Die Versuche aber, welche Verf. auf Veranlassung und unter Leitung des Herrn Prof. *Kronecker* unternommen hatte, zeigten, dass bei natürlichem und künstlichem Pulse, sobald der Druck des künstlichen Herzens dem des natürlichen annähernd gleich gemacht worden war, die Pulse während ihrer Wirksamkeit viel mehr Flüssigkeit durch das gesammte Gefässsystem von Frosch oder Kröte trieben, als der continuirliche Druck. Bei länger dauerndem continuirlichem

Drucke leiden die Gefässwände meist derart, dass sie Flüssigkeit in's Gewebe austreten lassen; es entstehen Oedeme, die über 50% vom Gewichte des Präparates betragen können, selbst bei niedrigen Druckhöhen. Der Vortheil der rhythmischen Impulse scheint darin zu liegen, dass, wie Kautschuk nur bewegt seine Elasticität bewahrt, die durch den Puls erzeugte wechselnde Bewegung die Elasticität der sehr biegsamen Arterienröhren intact erhält. Wie die regelmässige Athmung nach früheren Versuchen von *Heinricius* und *Kronecker* eine wohlthätige Massage für den Herzmuskel ist, deren Bedeutung für die Circulation in den Coronargefässen nicht unterschätzt werden darf, so kommt auch dem Herzpulse eine ähnliche Wirkung in Bezug auf die Gefässwände zu, die man ebenfalls anschaulich als innere Massage bezeichnen kann. Der Herzpuls vermittelt also eine passive Gymnastik der Arterien und erhält ihre Cohäsion, Elasticität und Contractilität.

32. ***Die künstliche Ueberhäutung offener Krebse durch Hauttransplantation nach Thiersch.*** *Von Dr. E. Goldmann. (Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1890. 16. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. 12. H.)*

Verf. hatte Gelegenheit, in zwei Fällen den Anheilungsprocess der Transplantation auf Carcinom unter dem Mikroskope zu studiren und ist zu folgenden Ergebnissen gekommen: Die Epidermis, deren Zellen eine grosse Lebensenergie besitzen, wird durch eine plasmatische Lymphcirculation so vollkommen ernährt, dass ihre Anheilung auf carcinomatösen Flächen möglich ist. Für einen Erfolg von längerer Dauer ist die Entwicklung von neuen Gefässen aus dem Mutterboden in die transplantirte Haut erforderlich. Die Transplantation gelingt am leichtesten auf zellenarmen, gefässreichen Tumoren. Die Hautstückchen zur Ueberpflanzung müssen möglichst dünn geschnitten sein. Wie sich der Einfluss der Transplantation zu dem Wachsthum des Krebses gestaltet, kann erst durch weitere Beobachtungen erkannt werden.

33. ***Fett in den Fäces dyspeptischer Kinder.*** *Von W. T. Tschernow. (Ref. in „The Lancet" vom 31. August 1889. — Wien. med. Wochenschr. 1890. 46.)*

Nach *Tschernow's* Analysen enthalten dyspeptische Stühle 85% Wasser und 15% feste Bestandtheile. Die letzteren bestehen in normalen Fäces aus 25—30% Fett, 30—32% Eiweisskörpern, 10% Salzen und 28% Kohlehydraten, in dyspeptischen Fäces hingegen aus 45—60% Fett und 14—25% Eiweisskörpern (die Kohlehydrate differiren nicht viel). Es überwiegt also das Fett auf Kosten der Albuminate. Dieses Verhältniss fand sich sowohl bei Brustkindern, sowie bei künstlich genährten vor. Demgemäss enthalten alle dyspeptischen Stühle mehr Fett als die normalen; dabei hängt die Menge des Fettes nicht von dem Grade der Verdauungsstörung ab. *Tschernow* zieht aus seinen Analysen den Schluss, dass die sogenannte Fettdiarrhöe *Biedert's* und *Demme's* nichts anderes als einfache Dyspepsie ist.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

34. ***Die Verbreitung des Keuchhustens durch abortive Fälle.*** *Von Dr.* **Eigenbrodt** *in Darmstadt. (Zeitschr. f. klin. Med. 1. XVII. 16. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 48.)*

Verf. weist darauf hin, dass die Verbreitung des Keuchhustens durch abortive Fälle ohne Zweifel eine sehr häufige sei und für die Aetiologie dieser Krankheit einen höchst wichtigen Factor bilde; er beschreibt die in langjähriger Thätigkeit geschöpften Erfahrungen in Bezug auf diesen Punkt und schildert die Verbreitung des Keuchhustens in einem keuchhustenfreien Stadttheile durch einen abortiven Fall, die Ansteckung von zwei Kindern durch einen an der abortiven Form leidenden Erwachsenen, Keuchhusten bei einem Elternpaar durch Ansteckung von Seiten ihrer an der abortiven Form leidenden Kinder, Ansteckung eines Schulknaben durch eine an der abortiven Form leidende Erwachsene, Verbreitung des Keuchhustens durch abortive Fälle aus dritter Hand von einem Ort an einen weit entfernt liegenden anderen. Als Ergebniss aus diesen Mittheilungen lässt sich folgern, dass es neben der ausgebildeten Form des Keuchhustens eine abortive Form dieser Erkrankung gibt, welche nicht weniger contagiös ist wie die ausgebildete Form. Die Diagnose ist in vielen Fällen nicht ganz leicht, da sie nur durch die Anamnese sichergestellt werden kann; es lassen sich jedoch noch einige andere Anhaltspunkte für die frühzeitige Diagnose aufstellen. Nicht selten nämlich ist die abortive Form dadurch ausgezeichnet, dass während des Tages der Husten durchaus nicht verdächtig ist, so dass kein Arzt an Keuchhusten denken würde; Nachts dagegen ist das Bild geändert, Erstickungsnoth wird gefühlt, die Hustenstösse sind stärker, aber es kommt nicht bis zum charakteristischen Keuchen und nur hier und da in einzelnen Fällen zum Erbrechen. Zur Zeit einer Keuchhustenepidemie soll jeder anhaltende Husten bei Personen, welche mit Keuchhustenkranken verkehren, als verdächtig angesehen und deshalb auch die prophylactischen Massregeln beachtet werden. Es wird weiterhin nicht als richtig angesehen, dass das einmalige Ueberstehen des Keuchhustens Immunität gegen diese Krankheit für das übrige Leben zur Folge haben und dass Ausnahmen von dieser Regel nur sehr selten sein sollen; nach *Eigenbrodt* pflegt zwar das einmalige Ueberstehen der Erkrankung vor einer neuen Erkrankung an vollständig ausgebildetem Keuchhusten zu schützen, aber es bildet keinen Schutz gegen die abortive Form, und umgekehrt schützt die abortive Form nicht vor der ausgebildeten Form der Erkrankung. Die abortive Form des Keuchhustens kommt sowohl bei Erwachsenen vor wie bei Kindern, auch bei solchen, welche nicht durch einen früher überstandenen Keuchhusten für die ausgebildete Form dieser Krankheit immun geworden sind. In manchen Epidemien ist die abortive Form bei Kindern häufig, in anderen sehr selten. In zwei Fällen war es möglich, genau die Incubationszeit der Pertussis zu bestimmen, in beiden Fällen betrug sie 11 Tage.

35. ***Vergiftung durch Arsenik nach Einführung per vaginam.*** *Von J. J. Justow. (Westnik obschtschestwennoj gigieny. 1890. 6. — Petersb. med. Wochenschr. Beilage zu 1890. 45.)*

Defuncta gibt wenige Stunden vor ihrem Tode an, vor acht Tagen von einem Individuum nach längerem Kampfe überwältigt und mit einem Messer in die Geschlechtstheile gestochen worden zu sein. Ein bei dem Thäter gefundenes Messer mit auffallendem Griff erkennt sie als das Werkzeug des Attentates. Bei der Section findet sich jedoch weder eine Stich-, noch eine Schnittwunde, sondern nur Schrunden auf der Vaginalschleimhaut und ausserdem ein tief in der Vagina sitzender Knäuel kurzer borstiger Haare, welcher mit einem weissen Pulver bestreut und mit einem Lappen überzogen ist. Die chemische Analyse ergibt in den Geschlechtstheilen inclusive Fremdkörper 175 Mm., in Proben anderer Organe zusammen 14·5 Mm. und im Magen nebst Duodenum Spuren von Arsen. Die durch Zeugenaussagen eruirten Symptome, unter denen Defuncta zu Grunde ging, sprechen für eine Vergiftung mit einem ätzenden Gift. Verf. nimmt an, dass der Borstenknäuel auf der Spitze des übrigens völlig stumpfen Messers eingeführt worden ist, dass Defuncta die Kratzverletzungen für die Wirkung eines scharfen Messers gehalten hat, und dass sie die Anwesenheit des Fremdkörpers in den Geschlechtstheilen bei der hochgradigen syphilitischen Affection ihrer Scheidenschleimhaut überhaupt nicht empfunden hat, wodurch dem Gifte die Möglichkeit gegeben wurde, seine Wirkung im Laufe der 8 Tage ungestört zu entfalten.

36. ***Beiträge zu den „Abweichungen vom Physiologischen“ bei den in den Tropen lebenden Europäern.*** *Von Dr. Glogner. (Virchow's Archiv. Bd. CXIX. Heft 2. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 48.)*

Verf. hat gefunden, dass der von *Braco* aufgestellte Satz, dass ein normal ausgewachsener Mensch so viel Kilogramm schwer sein müsse, als er Centimeter an Höhe misst nach Abzug des ersten Meters, bei den in den Tropen lebenden Europäern keine Giltigkeit hat, da sich aus zahlreichen Untersuchungen fast durchweg eine Abnahme des Gewichtes im Verhältniss zur Grösse ergab. Indem er es unentschieden lässt, ob diese Erscheinung durch gleichmässige Abnahme aller Körperzellen an Schwere oder durch Einbusse bestimmter Einzelgewebe hervorgerufen wird, spricht er die Annahme aus, dass zu einem Theil wenigstens die Abnahme des Körpergewichtes auf einer Abnahme des Körperfettes beruht, welche mit der fettarmen Nahrung zusammenhängt. Einen weiteren Unterschied fand *Glogner* in dem Verhalten der Körpertemperatur, insofern sich dieselbe in den Morgenstunden von 7—9 Uhr um 0·5° C. höher ergab, als bei den in Europa lebenden. Endlich fand *Glogner* aus kalorimetrischen Messungen, dass bei gleichen Temperaturen die Wärmeabgabe beim Eingeborenen leichter stattfindet, als beim Europäer, eine Erscheinung, welche vielleicht durch die stärkere Pigmentirung der Eingeborenen zu erklären wäre, für die aber noch die gleichmässige tropische Temperatur und der Fortfall des durch ständigen Temperaturwechsel in Europa bedingten thermischen Reizes in Betracht komme.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

37. *Aus „Weitere Mittheilungen über ein Heilmittel gegen Tuberculose“.*

*Von Prof. **R. Koch** in Berlin.*

(Deutsch. med. Wochenschr. 1890, 46 a.)

Das Mittel zur Heilung der Tuberculose besteht aus einer bräunlichen, klaren Flüssigkeit, welche an und für sich, also ohne besondere Vorsichtsmassregeln, haltbar ist. Für den Gebrauch muss diese Flüssigkeit aber mehr oder weniger verdünnt werden, und die Verdünnungen sind, wenn sie mit destillirtem Wasser hergestellt werden, zersetzlich; es entwickeln sich darin sehr bald Bacterienvegetationen. Um dies zu verhüten, müssen die Verdünnungen durch Hitze sterilisirt und unter Watteverschluss aufbewahrt, oder, was bequemer ist, mit 0·5% Phenollösung hergestellt werden. Durch öfteres Erhitzen sowohl, als durch die Mischung mit Phenollösung scheint aber die Wirkung nach einiger Zeit, namentlich in stark verdünnten Lösungen, beeinträchtigt zu werden, und ich habe mich deswegen immer möglichst frisch hergestellter Lösungen bedient.

Vom Magen aus wirkt das Mittel nicht; um eine zuverlässige Wirkung zu erzielen, muss es subcutan beigebracht werden. Wir haben bei unseren Versuchen zu diesem Zwecke ausschliesslich die von mir für bacteriologische Arbeiten angegebene Spritze benutzt, welche mit einem kleinen Gummiballon versehen ist und keinen Stempel hat. Eine solche Spritze lässt sich leicht und sicher durch Ausspülen mit absolutem Alkohol aseptisch erhalten.

Als Applicationsstelle wählten wir, nach einigen Versuchen mit anderen Stellen, die Rückenhaut zwischen den Schulterblättern und in der Lendengegend, weil die Injection an diesen Stellen am wenigsten, in der Regel sogar überhaupt keine örtliche Reaction zeigte und fast schmerzlos war.

Die Symptome, welche nach der Injection von 0·25 Ccm. beim Menschen entstehen, habe ich an mir selbst nach einer am Oberarm gemachten Injection erfahren; sie waren in Kürze folgende: Drei bis vier Stunden nach der Injection Ziehen in den Gliedern, Mattigkeit, Neigung zum Husten, Athembeschwerden, welche sich schnell steigerten; in der fünften Stunde trat ein ungewöhnlich heftiger Schüttelfrost ein, welcher fast eine Stunde andauerte; zugleich Uebelkeit, Erbrechen, Ansteigen der Körpertemperatur bis zu 39·6°; nach etwa 12 Stunden liessen sämmtliche Beschwerden nach, die Temperatur sank und erreichte bis zum nächsten Tage wieder die normale Höhe; Schwere in den Gliedern und Mattigkeit hielten noch einige Tage an, ebenso lange Zeit blieb die Injectionsstelle ein wenig schmerzhaft und geröthet. Die untere Grenze der Wirkung des Mittels liegt für den gesunden Menschen ungefähr bei 0·01 Ccm. (gleich einem Cubikcentimeter der hundertfachen Verdünnung), wie zahlreiche Versuche ergeben.

haben. Die meisten Menschen reagirten auf diese Dosis nur noch mit leichten Gliederschmerzen und bald vorübergehender Mattigkeit. Bei einigen trat ausserdem noch eine leichte Temperatursteigerung ein, bis zu 38° oder wenig darüber hinaus.

Die wichtigste Eigenschaft des Mittels ist die specifische Wirkung des Mittels auf tuberculöse Processe, welcher Art sie auch sein mögen.

Der gesunde Mensch reagirt auf 0·01 Ccm. gar nicht mehr oder in unbedeutender Weise. Ganz dasselbe gilt auch, wie vielfache Versuche gezeigt haben, für kranke Menschen, vorausgesetzt, dass sie nicht tuberculös sind. Aber ganz anders gestalten sich die Verhältnisse bei Tuberculösen; wenn man diesen dieselbe Dosis des Mittels (0·01 Ccm.) injicirt, Kindern im Alter von 3—5 Jahren haben wir ein Zehntel dieser Dosis, also 0·001, sehr schwächlichen Kindern nur 0·0005 Ccm. gegeben und damit eine kräftige, aber nicht besorgnisserregende Reaction erhalten, dann tritt sowohl eine starke allgemeine, als auch eine örtliche Reaction ein.

Die allgemeine Reaction besteht in einem Fieberanfall, welcher, meistens mit einem Schüttelfrost beginnend, die Körpertemperatur über 39°, oft bis 40 und selbst 41° steigert; daneben bestehen Gliederschmerzen, Hustenreiz, grosse Mattigkeit, öfters Uebelkeit und Erbrechen. Einige Male wurde eine leichte icterische Färbung, in einigen Fällen auch das Auftreten eines masernartigen Exanthems an Brust und Hals beobachtet. Der Anfall beginnt in der Regel 4—5 Stunden nach der Injection und dauert 12—15 Stunden. Ausnahmsweise kann er auch später auftreten und verläuft dann mit geringerer Intensität. Die Kranken werden von dem Anfall auffallend wenig angegriffen und fühlen sich, sobald er vorüber ist, verhältnissmässig wohl, gewöhnlich sogar besser wie vor demselben.

Die örtliche Reaction kann am besten an solchen Kranken beobachtet werden, deren tuberculöse Affection sichtbar zu Tage liegt, also z. B. bei Lupuskranken. Bei diesen treten Veränderungen ein, welche die specifisch antituberculöse Wirkung des Mittels in einer ganz überraschenden Weise erkennen lassen. Einige Stunden, nachdem die Injection unter die Rückenhaut, also an einem von den erkrankten Hauttheilen im Gesicht etc. ganz entfernten Punkte gemacht ist, fangen die lupösen Stellen, und zwar gewöhnlich schon vor Beginn des Frostanfalles, an, zu schwellen und sich zu röthen. Während des Fiebers nimmt Schwellung und Röthung immer mehr zu und kann schliesslich einen ganz bedeutenden Grad erreichen, so dass das Lupusgewebe stellenweise braunroth und necrotisch wird. An schärfer abgegrenzten Lupusherden war öfters die stark geschwollene und braunroth gefärbte Stelle von einem weisslichen, fast einen Centimeter breiten Saum eingefasst, der seinerseits wieder von einem breiten, lebhaft gerötheten Hof umgeben war. Nach Abfall des Fiebers nimmt die Anschwellung der lupösen Stellen allmälig wieder ab, so dass sie nach 2—3 Tagen verschwunden sein kann. Die Lupusherde selbst haben sich mit Krusten von aussickerndem und an der Luft vertrocknetem Serum bedeckt,

sie verwandeln sich in Borken, welche nach 2—3 Wochen abfallen und mitunter schon nach einmaliger Injection des Mittels eine glatte rothe Narbe hinterlassen. Gewöhnlich bedarf es aber mehrerer Injectionen zur vollständigen Beseitigung des lupösen Gewebes, doch davon später. Als besonders wichtig bei diesem Vorgange muss noch hervorgehoben werden, dass die geschilderten Veränderungen sich durchaus auf sämmtliche der lupös erkrankten Hautstellen beschränken.

Die Beobachtung eines mit dem Mittel behandelten Lupuskranken ist so instructiv und muss zugleich so überzeugend in Bezug auf die specifische Natur des Mittels wirken, dass Jeder, der sich mit dem Mittel beschäftigen will, seine Versuche, wenn es irgend zu ermöglichen ist, mit lupösen beginnen sollte.

Weniger frappant, aber immer noch für Auge und Gefühl wahrnehmbar, sind die örtlichen Reactionen bei Tuberculose der Lymphdrüsen, der Knochen und Gelenke etc., bei welchen Anschwellung, vermehrte Schmerzhaftigkeit, bei oberflächlich gelegenen Theilen auch Röthung sich bemerklich machen.

Die Reaction in den inneren Organen, namentlich in den Lungen, entzieht sich dagegen der Beobachtung, wenn man nicht etwa vermehrten Husten und Auswurf der Lungenkranken nach den ersten Injectionen auf eine örtliche Reaction beziehen will. In derartigen Fällen dominirt die allgemeine Reaction. Gleichwohl muss man annehmen, dass auch hier sich gleiche Veränderungen vollziehen, wie sie beim Lupus direct beobachtet werden.

Die geschilderten Reactionserscheinungen sind, wenn irgend ein tuberculöser Process im Körper vorhanden war, auf die Dosis von 0·01 Ccm. in den bisherigen Versuchen ausnahmslos eingetreten, und ich glaube deswegen nicht zu weit zu gehen, wenn ich annehme, dass das Mittel in Zukunft ein unentbehrliches diagnostisches Hilfsmittel bilden wird. Man wird damit im Stande sein, zweifelhafte Fälle von beginnender Phthisis selbst dann noch zu diagnosticiren, wenn es nicht gelingt, durch den Befund von Bacillen oder elastischen Fasern im Sputum oder durch die physikalische Untersuchung eine sichere Auskunft über die Natur des Leidens zu erhalten. Sehr viel wichtiger aber als die Bedeutung, welche das Mittel für diagnostische Zwecke hat, ist seine Heilwirkung.

Das Mittel tödtet nicht die Tuberkelbacillen, sondern das tuberculöse Gewebe. Damit ist aber auch sofort ganz bestimmt die Grenze bezeichnet, bis zu welcher die Wirkung des Mittels sich zu erstrecken vermag. Es ist nur im Stande, lebendes tuberculöses Gewebes zu beeinflussen; auf bereits todtes, z. B. abgestorbene käsige Massen, necrotische Knochen u. s. w., wirkt es nicht; ebensowenig auch auf das durch das Mittel selbst bereits zum Absterben gebrachte Gewebe. In solchen todten Gewebsmassen können dann immerhin noch lebende Tuberkelbacillen lagern, welche entweder mit dem necrotischen Gewebe ausgestossen werden, möglicherweise aber auch unter besonderen Verhältnissen in das benachbarte noch lebende Gewebe wieder eindringen könnten.

Gerade diese Eigenschaft des Mittels ist sorgfältig zu beachten, wenn man die Heilwirkung desselben richtig ausnutzen

will. Es muss also zunächst das noch lebende tuberculöse Gewebe zum Absterben gebracht und dann Alles aufgeboten werden, um das todte sobald als möglich, z. B. durch chirurgische Nachhilfe, zu entfernen; da aber, wo dies nicht möglich ist, und nur durch Selbsthilfe des Organismus die Aussonderung langsam vor sich gehen kann, muss zugleich durch fortgesetzte Anwendung des Mittels das gefährdete lebende Gewebe vor dem Wiedereinwandern der Parasiten geschützt werden.

Daraus, dass das Mittel das tuberculöse Gewebe zum Absterben bringt und nur auf das lebende Gewebe wirkt, lässt sich ungezwungen noch ein anderes, höchst eigenthümliches Verhalten des Mittels erklären, dass es nämlich in sehr schnell gesteigerten Dosen gegeben werden kann. Zunächst könnte diese Erscheinung als auf Angewöhnung beruhend gedeutet werden. Wenn man aber erfährt, dass die Steigerung der Dosis im Laufe von etwa drei Wochen bis auf das 500fache der Anfangsdosis getrieben werden kann, dann lässt sich dies wohl nicht mehr als Angewöhnung auffassen, da es an jedem Analogon von so weitgehender und so schneller Anpassung an ein starkwirkendes Mittel fehlt.

Man wird sich diese Erscheinung vielmehr so zu erklären haben, dass anfangs viel tuberculöses lebendes Gewebe vorhanden ist, und dem entsprechend eine geringe Menge der wirksamen Substanz ausreicht, um eine starke Reaction zu veranlassen; durch jede Injection wird aber eine gewisse Menge reactionsfähigen Gewebes zum Schwinden gebracht, und es bedarf dann verhältnissmässig immer grösserer Dosen, um denselben Grad von Reaction wie früher zu erzielen. Daneben her mag auch innerhalb gewisser Grenzen eine Angewöhnung sich geltend machen. Sobald der Tuberculöse so weit mit steigenden Dosen behandelt ist, dass er nur noch ebensowenig reagirt, wie ein Nichttuberculöser, dann darf man wohl annehmen, dass alles reactionsfähige tuberculöse Gewebe getödtet ist. Man wird alsdann nur noch, um den Kranken, solange noch Bacillen im Körper vorhanden sind, vor einer neuen Infection zu schützen, mit langsam steigenden Dosen und mit Unterbrechungen die Behandlung fortzusetzen haben.

Literatur.

38. ***Chirurgische und klimatische Behandlung der Lungenschwindsucht und einiger ihrer Complicationen.*** *Von Dr. C. Spengler in Davos-Platz. Bremen. Heinsius Nachfolger, 1891.*

Die Begriffe Lungentuberculose und Phthise dürfen nicht ohne weiters identificirt werden. Unter Tuberculose verstehen wir eine chronische, durch Tuberkelbacillen unter Bildung von Tuberkeln hervorgerufene, zuerst immer local auftretende Infectionskrankheit, die als locale tuberculöse Bronchopneumonie weder locale, noch Allgemeinsymptome hervorzurufen braucht und dann auch mit Phthise nichts gemein hat. Die Lungentuberculose kann bei effectiv gesunden, durchaus nicht disponirten Individuen vorkommen, symptomlos verlaufen und spontan heilen. Für die locale Infection der Lungentuberculose ist eine

Disposition nothwendig, währenddem zum Uebertritt derselben die Disposition eine conditio sine qua non ist. Diese Unterscheidung ist für den therapeutischen Erfolg, auf welchem Wege und durch welche Mittel immer angestrebt, von grundlegender Bedeutung und wird auch durch die *Koch*'sche Entdeckung principiell keine Aenderung erleiden. In die chirurgische Behandlung der Tuberculose eingehend, betont der Autor vor Allem, dass nur von einer Radicaloperation sichere Heilung zu erwarten, die nur durch folgende zwei Postulate zu erreichen ist: Die Schaffung eines offenen Pneumothorax mit Atmosphärendruck und die Verkleinerung des Thorax, um die Heilung des Grundleidens zu unterstützen oder überhaupt zu ermöglichen. Der partiellen Zerstörung des Lungengewebes entsprechend muss eine solche Resection gemacht werden, um damit keine starrwandige Abscesshöhle zurückbleibe, die mit der Zeit amyloide Entartung herbeiführen muss. Ist die Phthise nicht durch einen pleuralen Erguss complicirt, so ist eine Rippenresection ohne Eröffnung der Pleurahöhle, eine Thoracoplastik, indicirt. Hervorgehoben wird vom Autor insbesondere, dass von einem chirurgischen Erfolge überhaupt nur dann die Rede sein kann, wenn die in der Phthisistherapie allgemein giltigen Bedingungen vorliegen und gewissenhaft in Ausführung gebracht werden. Die Operationstechnik hat die üblichen Grundsätze zu befolgen und verweisen wir des Näheren auf die klare Darstellung des Originals. In Bezug auf die hygienisch-diätetisch-klimatische Methode gibt der Autor sehr nüchtern und objectiv gehaltene Andeutungen und glaubt, dass diese Methode als die zuverlässigste sich bewährt hat, nur müsse das Krankenmaterial genau sortirt und für eine der Methoden bestimmt werden. Die eingehenden, sehr instructiven Auseinandersetzungen sind im Originale nachzulesen. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

39. ***Medicinischer Taschenkalender für das Jahr 1891.*** *Herausgegeben von den Herren: Dr.* **Jaenicke**, *Prof. Dr.* **Partsch** *in Breslau, Dr.* **Leppmann** *in Berlin. Breslau, Verlag von Preuss und Jünger, 1891. Mit einem Beiheft: Die ärztliche Fürsorge für Geisteskranke ausserhalb der Anstalt. Von Dr.* **A. Leppmann** *in Berlin.*

Der nun schon als 4. Jahrgang erscheinende Kalender enthält, wie bisher, Alles gesammelt, was der Arzt als unentbehrliches Vademecum seines Berufes gerne bei sich trägt. Die in dem Beiheft enthaltene kurze Abhandlung von *Leppmann*, betreffend die ärztliche Fürsorge für Geisteskranke ausserhalb der Anstalt, verdient wegen der Wichtigkeit des Gegenstandes auch für Familien und Gemeinden die vollste Berücksichtigung des Arztes, indem der Verf. die Gesichtspunkte, welche den Arzt bei Rathsertheilung über Geisteskranke, die nicht in Anstalten sind, leiten sollen, kurz und klar bespricht. Der Stoff behandelt die Fürsorge für: 1. Imbecille und Idioten. 2. Belastete. 3. Acute Seelengestörte. 4. Reconvalescenten. 5. Chronische Seelengestörte. 6. Paralytiker. 7. Epileptiker. *—r.*

40. ***Die menschliche Reproductionskraft.*** *Von Regierungsrath Dr.* **Vinc. Goehlert** *in Graz. Wiener Klinik. 10. Heft. October 1890, Urban & Schwarzenberg.*

Ueber eine Arbeit, die nur auf statistischen Zahlenreihen aufgebaut ist, ein knapp gehaltenes Referat zu bringen, ist für den Referenten undankbar, für den Leser ungeniessbar. Um dieser doppelten Calamität auszuweichen, wollen wir nur auf die äusserst fleissig zusammengestellte

statistische Arbeit des Autors hingewiesen haben, welcher in 3 Abschnitten I. die menschliche Fruchtbarkeit, II. die Progenitur und III. die Sexualproportion der Geborenen den Gegenstand erschöpfend darstellt und den Leser in der Zusammenstellung der einschlägigen statistischen Daten einen klaren belehrenden Einblick der menschlichen Reproductionskraft gibt.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

41. ***Die Vorkehrungen zur Erreichung der Asepsis bei Geburten in allgemein verständlicher Darstellung zum Gebrauche für Aerzte, Hebammen, Pflegerinnen und Laien.*** *Von Dr.* ***Camillo Fürst****, Univ.-Doc. für Geburtshilfe in Graz. Stuttgart, Ferd. Enke, 1890.*

Der Zweck vorliegender Arbeit ist, einem grösseren Leserkreise die Gefahren des Kindbettfiebers mitzutheilen und auch die Mittel und Wege anzugeben, durch welche die grössten Gefahren auf das Geringste herabgemindert oder auch geradezu vereitelt werden. Nach des Autors Ausspruch soll das Kindbettfieber statistisch trotz aller Behelfe der modernen Hygiene und Antisepsis auch heute noch an Zahl seiner Opfer jede andere der seuchenartig auftretenden Krankheiten des Menschen übertreffen. Die Schuld dieses höchst bedauerlichen traurigen Umstandes, dessen Consequenzen nach den Andeutungen des Verfassers so tief in das Familien- und Staatsleben eingreifen, liegt einmal darin, dass von Seite der Berufenen zu wenig Aufmerksamkeit der strengen gewissenhaften Asepsis schon zur Zeit der Gravidität und der nahe bevorstehenden Geburt oder kurz darnach geschenkt wird, noch mehr aber in dem Umstande der vollsten Unkenntniss der Gefahren, die der Pflegbefohlenen durch eine nicht genaue und ausdauernde Anwendung der Asepsis während der ganzen Schwangerschaft und dem Geburtsverlaufe erwachsen. „Wenn die Pflegbefohlenen und deren Angehörige es selbst einmal wissen, dass eine unreine Hand den Tod bringen kann, ja dass jede überflüssige Untersuchung an sich schon ein leichtfertiges Spiel mit Gesundheit und Leben der Schwangeren und Wöchnerin ist, dann werden sie daran nie vergessen.“ In diesem Ausspruche des Autors liegt auch die Begründung, dass er in vorliegender Arbeit die Frauen im Allgemeinen mit den Regeln der Asepsis vertraut machen will, um gegebenen Falls eine strenge Controle üben zu können. Wir müssen des Ausführlichen auf das Original verweisen und können nur bemerken, dass in der klaren deutlichen anspruchslosen Darstellung viel Belehrendes für die Frauen liegt und gewiss mit vielem Nutzen gelesen werden wird. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

42. ***Gynäkologische Studien und Erfahrungen.*** *Von Dr. med.* ***Mathias Grechen*** *in Luxemburg. 2. Heft. Beiträge zur Pathologie und Therapie der chronischen Endometritis. Berlin, Heuser's Verlag, 1890.*

In diesem stattlichen Bande (Separatabdruck aus den Monatsheften für Gynäkologie und Geburtshilfe „Der Frauenarzt“) gibt der Verf. eine ausführliche, die einschlägige Literatur vollkommen beherrschende und auf reichliche eigene Erfahrung gegründete Abhandlung über die chronische Endometritis, ihre pathologischen Verhältnisse und therapeutische Beseitigung. In letzterer Beziehung legt Verf. mit Recht ein grosses Gewicht auf die Aetiologie und betont besonders die Dignität dieser Krankheit in ihrer Beziehung zur Fortpflanzungsfähigkeit des Gewebes. Die Erörterung der gonorrhoischen Infection als Ursache der chronischen Endometritis geschieht mit scharfer Beurtheilung aller diesbezüglichen Details, ebenso

wie die Darlegung des Zusammenhanges von Gonorrhoe und Sterilität der Ehe. Aus den von *Grechen* mitgetheilten Eigenbeobachtungen zieht er den Schluss, dass in all den Fällen, wo nach Import des Gonococcus in die Ehe Sterilität eintritt, „dieselbe wenigstens so oft väterlichen als mütterlichen Ursprunges ist". Verf. nimmt also denselben Standpunkt ein, der seit *Noeggerath* am schärfsten in jüngster Zeit von *Saenger* und *Prochownick* vertheidigt wurde. Prof. *Kisch.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

43. ***Einige vorläufige Bemerkungen über die Behandlung der Kehlkopftuberculose nach dem Koch'schen Verfahren.*** *Von* ***W. Lublinski*** *in Berlin. Vortrag, gehalten in der Berliner laryngologischen Gesellschaft am 21. November 1890. (Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 96.)*

Der Vortragende hat gemeinsam mit *Grabower* die Beobachtung der in Dr. *Levy's* Klinik aufgenommenen Fälle von Larynxtuberculose übernommen, über die er folgenden vorläufigen Bericht erstattet: Aus den vorgelegten Temperaturtabellen ist ersichtlich, wie die Temperatur nach der Injection allmälig staffelförmig ansteigt, wie dieselbe nach 6 bis 7 Stunden ihre Acme mit 39—40° und noch mehr erreicht, wie dieselbe auf dieser Höhe 1—2 Stunden verharrt, um dann langsam abzufallen. Manchmal fällt dieselbe während des Fiebers aber auch auf die Norm oder selbst unter dieselbe, um dann noch einmal anzusteigen. Nicht immer, in Verf.'s Kehlkopfsfällen sogar seltener, begann die Temperatursteigerung mit einem Schüttelfrost; sie gingen im Zimmer umher, hatten Appetit, der Durst war kaum vermehrt, die Haut war in einzelnen Fällen etwas feucht, in anderen trocken. In manchen Fällen war jedoch die Hinfälligkeit sehr gross, heftige Kopfschmerzen und Ohrensausen stellten sich ein; der Puls war dann sehr beschleunigt. Die Kranken erbrachen heftig, fieberten selbst noch am nächsten Tage. Diese Inconstanz im Verhalten der Kranken zwingt, zumal es sich nicht vorher sagen lässt, wie der Kranke reagiren wird, eine poliklinische Behandlung vorläufig zu vermeiden, damit man nicht unversehens Nackenschläge erhält, die nicht dem Mittel als solchem, sondern der zweckwidrigen Anwendung desselben ihr Dasein verdanken würden. Die kleinste Gabe, welche unseren Kranken zu Theil wurde, war 0·004 Grm. des Mittels. Dr. *Lévy*, welchem sicher die reichste Erfahrung zu Gebote steht, hatte diese Dosis angeordnet und *Lublinski* glaubt, dass dieselbe, welche einem sehr heruntergekommenen 14jährigen Knaben mit schwerer Kehlkopf- und Lungentuberculose injicirt wurde, bei den meisten der uns interessirenden Kranken als nicht zu hoch gegriffen erachtet werden kann. Mehr als 0·01 wurde den betreffenden Kranken bisher nicht applicirt. Die eine Tabelle ergibt, dass der Kranke, der diese Gabe erhielt, bei derselben nur eine Temperatur von 38·6° erreichte, während er vorher bei 0·005 auf 39·9° kam. Der Temperaturabfall erfolgt bis auf die schon erwähnten Ausnahmen ganz allmälig. Was nun die Symptome des Respirations- und Circulationsapparates betrifft, so weist *Lublinski* darauf hin, dass Oppressionsgefühl auf der Brust und starkes Herzklopfen in einzelnen Fällen während des Fiebers sich besonders bemerkbar machten. Der Husten war in der Mehrzahl der Fälle stärker als bisher, der Auswurf reichlicher und

auch schaumiger; die Stimme war gewöhnlich in Folge der eintretenden entzündlichen Schwellung stärker belegt. Bedrohliche Erscheinungen in Folge derselben haben sich jedoch in keinem Falle bemerkbar gemacht, trotzdem die Rima glottidis in zweien der Fälle bei bestehender Perichondritis auf weniger denn $^1/_2$ Cm. verengt war. In diesen Fällen hatten wir uns allerdings auf die Tracheotomie vorbereitet. Was die Erkrankungen des Kehlkopfes anbelangt, so lag *Lublinski* ein zum Studium des Erfolges der *Koch*'schen Methode sehr geeignetes Material vor, das fast alle Stadien dieses Leidens umfasst: einfaches Infiltrat der hinteren Fläche der hinteren Larynxwand, Infiltrat dieser Stelle und des hinteren Endes der Stimmbänder, Ulceration der Aryfalte, alte und frische Ulcerationen der Stimmbänder, Perichondritis des Aryknorpels, Infiltration der Epiglottis, Aryfalten und Taschenbänder, Perichondritis der Epiglottis; auch bestand immer Lungentuberculose. Auf die einzelnen Krankheitsfälle geht *Lublinski* nicht weiter ein, beschränkt sich vielmehr auf die bisher erzielten Resultate, wobei er seine Meinung dahin ausspricht, dass das Mittel unbedingt günstig auf den erkrankten Kehlkopf einwirkt. Selbstverständlich lässt sich bei der Kürze der Zeit noch von keiner Heilung berichten; selbst der Fall von Infiltration der hinteren Larynxwand — also die einfachste und relativ günstigste Form — ist nach *Lublinski* vorläufig nur als bedeutend gebessert zu erachten; die Besserung ist keine schnelle, sondern eine nur sehr allmälig fortschreitende, der Gang derselben ist folgender: Zuvörderst sieht man, wie das Infiltrat der hinteren Larynxwand in Folge der Injection, etwa 4—5 Stunden nach derselben, anzuschwellen beginnt. Sehr bedeutend ist die Anschwellung meist nicht, aber immerhin deutlich bemerkbar. Diese Anschwellung ist am nächsten Morgen nicht allein wieder verschwunden, sondern die Stelle ist gegen früher etwas eingesunken, und so sieht man nach wiederholten Injectionen dieselbe sich immer mehr abflachen, ohne dabei zu zerfallen.

Aehnlich ist der Vorgang bei Infiltraten der Epiglottis. In dem einen Falle — Perichondritis arytaenoidea sin., Infiltratio epiglottidis et chord. voc. sup., Ulcerat. plicae interaryt. — war die Epiglottis ausserordentlich infiltrirt, aber nicht zerfallen; das linke Stimmband stand unbeweglich in der Medianlinie, beide Aryknorpel, besonders der linke, waren stark geschwollen, ebenso die Falten und Taschenbänder, während die hintere Wand ulcerirt war; die Stimmbänder waren vollkommen verdeckt und während der wochenlangen Beobachtung niemals sichtbar gewesen; die Rima war noch nicht 0·5 Cm. weit. Auch hier bei der hochgradigen Enge der Glottis — wo wir Alles zur Tracheotomie bereit hielten — war die Schwellung nicht derartig, dass Athembeschwerden eintraten. Das Gewebe sah während des Fiebers succulent aus, die Schleimmenge war stark vermindert, die Schwierigkeit des Schluckens war etwas vermehrt. Am nächsten Morgen waren die geschwollenen Partien abgeblasst und abgefallen, und nach weiteren Injectionen ist es nunmehr möglich, die hinteren Enden der Stimmbänder zu erblicken. Auch das Schlucken ist dem Kranken erleichtert; während er früher jede Speise 4—5mal ruminiren musste, kann er jetzt, wenn auch mit einiger Unbequemlichkeit, doch mit weit weniger Mühe, Nahrung zu sich nehmen. — Auch die Geschwüre werden günstig beeinflusst. Bei dem einen Kranken sah man, wie während des Fiebers das um die Ulceration liegende Gewebe stärker anschwoll, so dass das Geschwür verkleinert erschien. Am nächsten Morgen war der Rand desselben weniger hoch, die Zacken waren kleiner,

der Geschwürsgrund reiner. Nach zwei weiteren Injectionen sieht das Geschwür so rein aus, der Rand so abgeflacht, als wenn es cürettirt worden wäre. Bemerken möchte ich noch, dass in einem Falle auf einem Geschwür sich am Morgen nach der Injection ein grauschwärzlicher Belag fand, nach dessen Abstossung sich der reine Geschwürsgrund darbot. Bei dem Falle, wo auf der Epiglottis Infiltration und Ulceration vereint sind, ist objectiv noch wenig Veränderung zu bemerken. Die Geschwüre beginnen sich zu reinigen; der Kranke, ein 14jähriger Knabe, behauptet, besser schlucken zu können. Eine Heilung ist, wie schon erwähnt, bisher noch nicht beobachtet; aber eine, wenn auch langsam vorschreitende Besserung ist auch in den schweren Fällen zu verzeichnen. Wie weit dieselbe führen wird, kann erst die Erfahrung und die länger fortgesetzte Beobachtung lehren. Wie man in der Behandlung der Kehlkopftuberculose weiterhin verfahren wird, ob die chirurgische Behandlung des Kehlkopfes verbunden mit der *Koch*'schen Methode nicht in Zukunft bei den schweren Fällen erst recht ihre Triumphe feiern wird, kann nach *Lublinski* erst die Zukunft lehren. Auch differential-diagnostisch hat das *Koch*'sche Verfahren in den in Rede stehenden Fällen werthvolle Dienste geleistet. In einem Falle, wo die Meinung zwischen hereditärer Lues und Lupus des Pharynx und Larynx schwankte, hat die Probeinjection zu Gunsten des Lupus entschieden.

Kleine Mittheilungen.

44. ***Behandlung des Milzbrandcarbunkels.*** *Von* **Morelli.** *(Il Morgagni. 1890. 2. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890, pag. 870.)*

Morelli befürwortet die Zerstörung des Milzbrandcarbunkels mittelst des Glüheisens, welche Behandlungsmethode den in neuerer Zeit von vielen Seiten empfohlenen subcutanen Carbolinjectionen unbedingt vorzuziehen sei.

45. ***Larynxödem nach Jodkaliumgebrauch.*** *Von Dr.* **A. Rosenberg.** *(Centralbl. d. ges. Ther. 1890. 12. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 37.)*

Verf. theilt einen Fall mit, wo bei einer an chronischer Laryngitis leidenden Patientin nach 2 Esslöffeln einer $2^1/_2$%igen Jodkalilösung plötzlich Oedem der subglottischen Schleimhaut mit grosser Athemnoth auftrat. Nach dem Aussetzen von Jod schwanden die Erscheinungen. In allen bisher beobachteten Fällen von Intoxication mit Jodkali traten die Erscheinungen der Vergiftung nach kleinen Dosen plötzlich ein. Die Jodintoxicationen vermeidet man am besten, indem man mit ganz kleinen Dosen beginnt und sehr allmälig steigt. Die von *Röhmann* und *Malachowsky* empfohlene Mischung des Jodkalis mit Natron bicarbon. hat sich nicht völlig bewährt.

46. ***Cocaïnolein gegen Schlingbeschwerden.*** *Von Dr.* **T. Thör** *in Bukarest. (Memorabilien. 1890. 8.)*

Die Schlingbeschwerden bei Larynxtuberculose sind bisweilen so heftig, dass der Kranke aus Furcht vor den Schmerzen an der Nahrungsaufnahme gehindert ist. Vorherige Cocaïnisirung bewirkt allerdings für kurze Zeit eine relative Schmerzlosigkeit, aber die Application ist mit erschwerten Umständen verknüpft, indem nur der Arzt die Application ausführen kann. *Thör* hat mit dem *Sigel*'schen Inhalationsapparat das Cocaïnolein kurz vor den Mahlzeiten inhaliren lassen, und Kranke, die schon lange eine Art Hungerdasein führten, konnten wieder zur regelmässigen Nahrungsaufnahme schreiten, ohne für jede Mahlzeit den Arzt aufsuchen zu müssen.

47. ***Ptomain im Urin eines Mumpskranken.*** Ein solches fand **Griffith** (Med. News), das in weissen Prismen als Chlorid krystallisirt, in Wasser, Aether und Chloroform löslich ist und alle charakteristischen Alkaloid-

reactionen gibt; mit Jodquecksilberkali gibt es einen gelblichen, mit Phosphormolybdänsäure einen goldgelben Niederschlag. Die Formel ist $C_6 H_{13} N_3 O_2$ und stellt das Ptomain ein Propylglycocyamin dar, das dem Kreatin (Methylglycocyamin) nahe steht. (New-York Med. Rec. 1890. 26. July. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 39.)

48. ***Bismuthum subnitricum bei Eczem der Kinder.*** Bei Eczem der Kinder wird von amerikanischen Aerzten das Bismuthum subnitricum in Salbenform empfohlen nach folgenden Formeln:

Rp. *Bism. subnitric.* 20·0
Zinc. oxydat. 5·0
Acidi carbol. 2·0
Vaselini 30·0;

sind starke Reizerscheinungen vorhanden, so empfiehlt sich:

Rp. *Bism. subnitric.* 5·0
Glycerini 20·0
Acidi carbol. gtt. XII
Aquae rosac. 30·0.

Gut umgeschüttelt, mit einer weichen Bürste aufzutragen.

(St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 44.)

49. ***Fall von hämorrhagischer Diathese nach Influenza.*** *Von Dr. R. Pick. (Prag. med. Wochenschr. 1890. 11.)*

Bei dem auf Prof. *Přibram's* Klinik zu Prag beobachteten Fall zeigten sich ausgedehnte Hämorrhagien der Haut und Schleimhäute, eine schwere Hirnblutung führte den Tod herbei. Der Fall zeigt manche Analogie mit den von *Moritz* in der „St. Petersb. med. Wochenschr.", 1890, 2, unter dem Titel „Purpura fulminans (variolosa?)" beschriebenen Fällen.

Am 5./6. December v. J. fand in Breslau der XIX. schlesische Bädertag statt, dem die Curorte Altheide, Charlottenbrunn, Cudowa, Flinsberg, Goczalkowitz, Görbersdorf, Königsdorff, Jastrzemb, Landeck, Langenau, Muskau, Reinerz, Salzbrunn und Warmbrunn angehören. Aus der sehr reichhaltigen, zur Erledigung gelangten Tagesordnung, welche 23 Vorlagen umfasste, heben wir folgende Themata von grösserer Bedeutung hervor: 1. Elektrische Bäder. 2. Werden die Nahrungs- und Genussmittel in den Bade-Orten einer Untersuchung unterworfen und in welcher Weise ist eine geordnete Controle durchzuführen? 3. Das *Koch*'sche Heilverfahren und die Curorte. 4. Quellenschutz-Angelegenheit. 5. Ein Beitrag zur Augenmassage in Verbindung mit Soolbädern. 6. Geschlossene Heilanstalten und offene Badeorte, eine Parallele, mit Skizze einer Idee über das rein wissenschaftliche Bad der Zukunft. 7. Erlass von Vorschriften über gesunde Wohnungen und Einführung einer entsprechenden Controle. 8. Wie ist das Feuerlöschwesen in den schlesischen Bädern geregelt? 9. Ueber die Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus in Moorbädern. 10. Bacteriologische Untersuchungen der Mineralwässer. 11. Phänologische Beobachtungen. 12. Gewerbliche Anlagen in Bädern. 13. Desinfectoren. 14. Inhalationsapparate.

Die Verhandlungen werden vom Vorsitzenden bearbeitet und künftiges Frühjahr im Druck erscheinen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Brillant, Dr. Maximilian, k. u. k. Linienschiffsarzt. Statistischer Sanitätsbericht über die k. u. k. Kriegsmarine für das Jahr 1889. Im Auftrage des k. u. k. Reichskriegsministeriums (Marine-Section) zusammengestellt von —. Wien 1890. In Commission bei Wilh. v. Braumüller, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Guttmann, Dr. S., Sanitätsrath in Berlin. Jahrbuch der praktischen Medicin. Begründet von Dr. *Paul Börner.* Unter Mitwirkung von zahlreichen Fachmännern herausgegeben von —. Jahrgang 1890. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke.

Korbelius, M. U. Dr. V., k. k. Werksarzt in Přibram. Die erste Hilfe bei Unglücksfällen. Belehrung für Berg- und Hüttenarbeiter. Im Auftrage des hohen k. k. Ackerbauministeriums von —. Mit einem Beitrage über die erste Hilfe bei Verunglückungen bei Schlagwetter und Nachschwaden von Med. und Chir. Dr. *O. Andree,* Werksarzt in Mähr.-Ostrau. Mit 17 Bildern. Wien, Manz'sche k. u. k. Hof-Verlags- und Universitäts-Buchhandlung, 1890.

Krafft-Ebing, Dr. R. v., o. ö. Professor für Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der k. k. Universität Wien. Neue Forschungen auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis. Eine medicinisch-psychologische Studie von —. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Leser, Dr. Edmund, Privatdocent für Chirurgie an der Universität Halle-Wittenberg. Die specielle Chirurgie in 50 Vorlesungen. Ein kurzgefasstes Lehrbuch für Aerzte und Studirende. Mit 193 Abbildungen. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1890.

Medicinischer Taschenkalender für das Jahr 1891. Herausgegeben von Dr. *Jaenicke,* Prof. Dr. *Partsch* in Breslau, Dr. *Leppmann* in Berlin. Mit Beiheft: Die ärztliche Fürsorge für Geisteskranke ausserhalb der Anstalt von Dr. *A. Leppmann* in Berlin. Breslau, Verlag von Preuss & Jünger, 1891.

Penzoldt, Dr. F., ord. Professor und Oberarzt der medicinischen Poliklinik in Erlangen. Aeltere und neuere Harnproben. Kurze Anleitung zur Harnuntersuchung in der Praxis für Aerzte und Studirende. Mit zwei Holzschnitten. Dritte veränderte Auflage. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1890.

Peyer, Dr. Alexander in Zürich. Der unvollständige Beischlaf (Congressus interruptus, Onanismus conjugalis) und seine Folgen beim männlichen Geschlechte. Eine Studie aus der Praxis. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Stöhr, Dr. Pilipp, o. ö. Professor der Anatomie und Director der anatomischen Anstalt zu Zürich. Lehrbuch der Histologie und der mikroskopischen Anatomie des Menschen Mit Einschluss der mikroskopischen Technik. Vierte theilweise umgearbeitete Auflage. Mit 21 Holzschnitten. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1891.

Zeitschrift für physiologische Chemie. Herausgegeben von *F. Hoppe-Seyler,* Professor der physiologischen Chemie an der Universität Strassburg. XV. Bd., 1. Heft.

Inhalt: *Böhm L.* Quantitative Untersuchungen über die Resorption und Ausscheidung des Quecksilbers bei innerlicher Verabreichung von Hydrargyrum salicylicum.

Obermüller K. Beiträge zur Kenntniss des Cholesterins.

Swiatecki J. Ueber die Alkalescenz des durch Wirkung grosser Natrium sulphuricum-Gaben verdichteten Blutes.

Marshall J. Ein Beitrag zur Kenntniss der Transfusion von Mischungen defibrinirten Blutes und Kochsalzlösungen.

Thierfelder H. Ueber die Reduction der Glycuronsäure durch Natriumamalgam.

Udránszky, L. v. und *Baumann E.* Weitere Beiträge zur Kenntniss der Cystinurie.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

50. ***Ueber Gastrointestinalblutungen bei Lebercirrhose und verschiedenen Leberkrankheiten.*** *Von Dr.* **Debove** *in Paris. Verhandlung der Société méd. des hôp. 17. October 1890. (A. med. Central-Ztg. 91.)*

Debove beobachtete 2 derartige profuse Blutungen. Analoge Beobachtungen finden sich nur 12 in der Literatur. *Debove* betrachtet die bei Lebercirrhose auftretenden profusen Gastrointestinalblutungen als schwerste Complicationen, die unmittelbar zum Tode führen können. Meist beobachtet man sie vor der Entwicklung des Ascites, also in einer Periode, in welcher die Diagnose schwer zu stellen ist. Zuweilen führt man sie fälschlich auf Magengeschwüre zurück. Einige Autoren führen deren Entstehungsart auf Veränderungen in der Blutzusammensetzung, andere auf Hindernisse im Verlaufe der Blutbahnen zurück, wieder Andere nehmen Alteration der Capillaren, Ruptur der Oesophagusvenen, Congestionen im Gebiete der V. portae u. s. w. an. Natürlich erschiene es, diese Blutungen zurückzuführen auf Circulationshindernisse in der Lebervene, indessen ist hier zu beachten, dass solche Complicationen nicht einmal im Verlaufe von Ligaturen der grossen Venenstämme beobachtet werden, wenn einer derselben durch ein Gerinnsel verstopft ist. Ferner werden die Blutungen in der dem Ascites vorausgehenden Periode bemerkt, d. h. zu einer Zeit, in welcher die Behinderung der Circulation ihr Maximum noch lange nicht erreicht hat. Bei der Annahme, dass die Blutungen auf Alteration der Magen- und Darmcapillaren zurückgeführt werden, soll es sich um eine directe locale Einwirkung des Alkohols auf diese Gefässe handeln. Diese Alteration ist vollkommen hypothetisch, aber selbst zugegeben, ist man nicht im Stande, derartige profuse Hämorrhagien ausreichend zu erklären. Rupturen der Oesophagusvenen hat *Debove* unter 14 Beobachtungen nur 2—3mal constatiren können, es ist also diese Theorie nur für eine Minderzahl der Fälle zutreffend. Am meisten leuchtet *Debove* die Theorie ein, nach welcher es sich um eine Congestion in das Pfortadersystem handelt. Im Allgemeinen ist nach *Debove* der Blutdruck im Arteriensystem constant, obwohl zahlreiche Einflüsse dieser Constanz entgegenarbeiten. Dank der zahlreichen regulatorischen Apparate, unter denen das Pfortadersystem das Wesentlichste ist, bleibt die Constanz des Blutdruckes eine beständige, was *Ludwig* und *Cyon* experimentell feststellten. Durchschneidet man nun die Nervi splanchnici, so geht der arterielle Blutdruck rapid herunter, wesentlich deshalb, weil sich die zu den Baucheingeweiden

führenden Gefässe enorm erweitern. Reizt man nun umgekehrt die peripherischen Enden der isolirten und zerschnittenen N. splanchnici, so erfährt der Blutdruck sofort eine erhebliche Steigerung. Daraus ergibt sich, dass das vasomotorische System des Unterleibes ganz besondere Functionen zu erfüllen hat. Beeinflusst werden dieselben durch nervöse Einflüsse, welche gewöhnlich einen enormen Blutzufluss zu den Venen des Pfortadersystems zur Folge haben. Beim gesunden Individuum wird eine derartige Congestion niemals zur Hämorrhagie führen, weil die Leber anschwellen und enorme Quantitäten des Blutes in sich aufnehmen kann, ohne dass ihre Gefässe alterirt werden. Handelt es sich aber um eine dauernde Leberdegeneration und ihrer Gefässe, welche ihre Elasticität verloren haben, so werden alle diejenigen Wege, welche den Abfluss des venösen Blutes vermitteln, verengt. In Folge dessen entsteht eine enorme Stauung im Pfortadersystem, die einzelnen Aeste derselben, deren Elasticität wesentlich herabgesetzt ist, dehnen sich aus, bis es zur Ruptur und in Folge dessen zu einer Hämorrhagie kommt. Diese Ruptur beobachtet man weniger häufig in vorgeschrittenen Stadien der Cirrhose, wenn das Circulationshinderniss schon beträchtlicher ist, wahrscheinlich, „weil dann der Ascites, der ja dann nicht fehlt, einen Gegendruck ausübt, welcher das Zustandekommen allzustarker Congestion verhindert". — Wahrscheinlich verhindert auch die starke Anämie, in welcher sich gewöhnlich die Patienten in diesem Stadium des Leidens befinden, den Zufluss einer grösseren Menge Blutes in eine bestimmte Körperregion. Begreiflicherweise erfolgt die Ruptur an Stellen, an welchen sich die grössten Läsionen ausgebildet haben. In vielen Fällen sind dies die Oesophagusvenen. Aus diesem Grunde beobachtet man auch relativ häufig hier die ersten Hämorrhagien. (*Debove* ist ganz richtiger Ansicht, dass derartige Blutungen bei Lebercirrhose gar nicht so selten sind; leider sind die meisten praktischen Aerzte schreibefaul oder glauben, kurze casuistische Beiträge seien ungenügend, so dass die Literatur nur wenig derartige Beobachtungen aufweist, obwohl gerade die Anfangsstadien chronischer entzündlicher Vorgänge meist nur der Praktiker zu beobachten Gelegenheit hat. Hauptsächlich ereignen sich derartige Complicationen beim Landvolke, wo übrigens der Alkohol (Fusel etc.) viel zur Entstehung von Leber- und Gastrointestinalerkrankungen beiträgt. Einen schönen Beitrag zu den tödtlich verlaufenen Gastrorrhagien im Anfangsstadium der Lebercirrhose referirte ich vor einigen Jahren in diesen Blättern. Denselben lieferte College *Schilling*, Nürnberg. Ref.) *Hertzka*, Carlsbad.

51. ***Ein Fall von Cirrhosis hypertrophica hepatis.*** *Von Prof.* ***Korányi.*** *Pathol.-anatom. Demonstration in der Gesellsch. der Aerzte in Budapest. (Pest. med.-chir. Rundschau. 1890. 48.)*

Das Präparat stammt von einem Kranken, der durch acht Monate auf *Korányi's* Klinik lag und überaus charakteristische Symptome für jene seltene und vielfach strittige Krankheitsform darbot, die nach *Charcot* und *Gombault* als „Cirrhosis hypertrophica cum ictero" bezeichnet wird. Es waren die drei Cardinalsymptome zugegen: hochgradiger Icterus, die Leber stark ver-

grössert und hart, die Milz vergrössert; kein Ascites. Die Krankheit war auf 2 Jahre zurückzuführen; der Patient, Postbeamte, gab an, dass als erstes Symptom Icterus auftrat, mit geringer Empfindlichkeit der Magengegend und Abgeschlagenheit. Mit diesen Symptomen konnte Patient durch 15 Monate sein Amt versehen; vor 8 Monaten kam er auf die Klinik, wo *Korányi* theils aus den erwähnten Symptomen, theils aus dem Krankheitsverlauf die Diagnose aufstellte. Der Zustand besserte sich nach einigen Monaten, der Patient konnte die Klinik verlassen, am Schluss des Sommers kam er wieder dahin zurück. Mit zunehmender Schwäche spielte sich der Process mit denselben Symptomen ohne Fieber ab, bis in Begleitung von Fieber sich ein pleuritisches Exsudat bildete. In den letzten Tagen entwickelte sich linksseitige Pneumonie, zum Schlusse auch noch — wie die Section ergab — fibrinöse Pericarditis. Bei der Section fand man das Bild der Cirrhosis hypertrophica. Die Leber sehr gross und sehr hart; an der Oberfläche und an der Schnittfläche fein granulirt. *Korányi* hebt dies besonders hervor, weil einige Forscher, welche die Cirrhosis hypertrophica als eine selbstständige Krankheitsform ansprechen, anführen, dass die Leber bei dieser Krankheit — abweichend von der *Laënnec*'schen Cirrhose — nicht granulirt zu sein pflegt, sondern glatt. Am Rande der Leber grössere Unebenheiten, die auch im Leben palpirbar waren und die Differentialdiagnose zwischen Carcinom und Cirrhose erheischten. Die histologische Untersuchung ergab das für die Krankheit vollkommen charakteristische Bild. Diesem Falle verleiht der Krankheitsverlauf ein besonderes Interesse. Die Krankheit hat ganz zweifellos mit Icterus begonnen; *Korányi* hat die Krankheit durch acht Monate beobachtet und es trat absolut nicht eine Verkleinerung der hypertrophischen Leber auf, wie dies auch durch die Obduction bestätigt wurde. Während der Beobachtung waren die Fäces stets acholisch; dieser intensive Retentionsicterus scheint nicht aus der Verstopfung des Ductus hepaticus oder choledochus, sondern aus der bedeutenden Vergrösserung der Lymphdrüsen entstanden zu sein; die genannten grossen Gallenwege waren vollkommen durchgängig. *Korányi* glaubt aus diesem Falle schliessen zu können, dass es thatsächlich derartige cirrhotische Hypertrophien der Leber gibt, wo die Bindegewebs-Hypertrophie sich tief in die Lobuli erstreckt, während sie gewöhnlich nur um dieselben herum beobachtet wird, und dass bei diesen Hypertrophien das hypertrophische Bindegewebe gar keine oder nur geringe Neigung zum Schwund hat.

52. ***Chorea minor in ihren Beziehungen zum Rheumatismus und zu Herzklappenfehlern.*** *Von* **P. Meyer.** *(Berl. klin. Wochenschr. 1890. 28. — Der Kinderarzt. 1890. October.)*

Verf. gelangt auf Grund eines zahlreichen zuverlässigen Beobachtungsmateriales aus der Kinderpoliklinik der königl. Charité zu Berlin zu folgenden Schlüssen über die vielumstrittene Frage des Zusammenhanges der Chorea minor mit dem Rheumatismus und Herzfehlern: Die Chorea minor ist nur ein Symptomenbild, welchem, wie z. B. den Convulsionen, die verschiedensten ätiologischen Momente zu Grunde liegen können. Die Convulsionen

können selbstständig als die eigentliche Krankheit auftreten, dann haben wir die Eclampsie oder im späteren Alter die Epilepsie, sie können aber auch als Symptom einer ganzen Symptomenreihe auftreten, z. B. in Folge von Fieber, von Intoxicationen etc. Ebenso kennen wir die Chorea idiopathisch auftretend als eine Krankheit an sich, eine Neurose, verursacht meistens durch psychische Affecte. Sodann können choreatische Bewegungen als Symptom einer anderen Krankheit auftreten, z. B. bei Hirntuberkeln, wozu eine Analogie in der Chorea posthemiplegica bei Erwachsenen existirt. Ferner tritt die Chorea auf in einer Krankheitseinheit, welche sich zusammensetzt aus den Symptomen Rheumatismus, den endocarditischen Processen und Chorea, einer Krankheit, welcher vielleicht als gemeinsames Agens das rheumatische Virus zu Grunde liegt. Wie aber bei jeder Krankheit durchaus nicht alle Symptome vorhanden sind, so auch hier. Bald finden wir als die Folge jener gemeinsamen Ursache Rheumatismus und Herzaffection, bald Herzfehler und Chorea, bald Rheumatismus und Chorea und in den seltensten Fällen die drei Momente nebeneinander.

53. ***Zur Casuistik und Symptomatologie der Dünndarmcarcinome.*** *Von Prof. F. Riegel. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 39. — Münchn. med. Wochenschr. 1890. 48.)*

An einem seltenen, mehrfaches Interesse bietenden Falle von permanentem Rückfluss von Darminhalt in den Magen und dadurch veranlasstem Erbrechen, Verdauungsunfähigkeit etc. zeigt Verfasser die nicht geringe diagnostische Bedeutung wiederholter Säurebestimmung bei gleichzeitigem Verdauungsversuch. Während der klinische Befund bei der 18jährigen Patientin — schnelle Abmagerung, Erbrechen, starke Magenectasie, Fehlen der H Cl — für Carcinom des Magens auszulegen war, ein rechts vom Magen befindlicher Tumor nur vorübergehend constatirt werden konnte, ermöglichte erst die methodische Untersuchung des ausgeheberten Filtrates — eines meist stark galligen Mageninhaltes — die genauere Diagnose. Es werden aus der Summe der Beobachtungen auf diesem Wege folgende Resultate gewonnen, die für ähnliche Fälle als Anhaltspunkte dienen können: 1. Die Filtrate der stark galligen Mageningesta — beziehungsweise des gemischten Magen-Darmchymus — geben nur schwach saure bis neutrale Reaction (Gesammtacidität schwankte zwischen 0·3—0·8 pro Mille); der Verdauungsversuch fällt dann stets negativ aus. 2. Das zeitweise Auftreten von freier H Cl und peptischer Kraft nach vorausgegangener ausreichender Ausheberung und Ausspülung des Magens, wobei dann gallige Durchmischung, resp. Beitritt von rückgestautem Darmchymus fehlt. Dazu kommt weiter als physikalischer Befund eine nach dem jeweiligen Zustande der Verdauungskraft wechselnde Ectasie des Magens. Die Section erwies ein stenosirendes Carcinom am Anfangstheile des Jejunum, Erweiterung des Duodenum und des Magens (auch der Gallenwege). Mikroskopisch in Darm und Magen verdickte Muscularis mucosae, Atrophie der Duodenalschleimhaut, nicht aber der Magendrüsen, was nach dem (sub 2) erwähnten klinischen Befunde auch erwartet werden konnte.

54. ***Zwerchfellskrampf bei einem 13 Jahre alten Knaben.*** *Von Prof.* **Soltmann.** *Aus dem 50. Jahresbericht des Wilhelm-Augusta-Kinderhospitals in Breslau. (Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 80.)*

Josef Klose, 13 Jahre, kräftig und stets gesund, wird am 9. November ganz plötzlich, inmitten völliger Gesundheit, scheinbar ohne jede Veranlassung von einem heftigen Schlucken befallen, der in beängstigender Weise am folgenden Tage zunimmt und ununterbrochen anhält, so dass der Knabe kaum trinken und essen kann. Am 11. November aufgenommen. Ununterbrochen den ganzen Tag anhaltend, circa 20mal in der Minute heftige, stossweise erfolgende Contractionen des Zwerchfells unter lautem glucksenden Inspirationsgeräusch, Einziehung des Jugulums, Heraufrücken des Kehlkopfes, Betheiligung der gesammten Inspirationsmuskeln, leichter Spasmus nutans. Sternocleidomastoidei als straffe Stränge vorspringend, Puls 120, klein, Stirn mit kaltem Schweiss bedeckt, Gesichtsausdruck ängstlich. Nachts Ruhe, am nächsten Tage repetirend, causale Behandlung unmöglich; Bromkalium, Faradisation des Zwerchfelles. Heilung in drei Tagen.

55. ***Stuhlverstopfung in Folge von Gallensteinen.*** *Von* **J. Hutchinson.** *(Arch. of Surgery. — The Practitioner. September 1890. — Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 89.)*

Verf. beschreibt eine Anzahl Fälle von Darmobstruction, deren Ursache eine Anhäufung von Gallensteinen im Dünndarm war. Eine genaue Diagnose ist oft nicht möglich, auch die Anamnese gibt häufig keine Anhaltspunkte für eine Erkrankung der Gallenblase. Die Steine sitzen gewöhnlich nicht weit vom Coecum und dass es sich um eine Dünndarmverstopfung handelt, erkennt man aus dem Mangel einer Aufblähung des Colons. Eine derartige Darmocclusion ist übrigens gefahrlos, indem die gewöhnlichen üblen Folgen andersartig verursachter Obstructionen — Gangrän der Darmwand oder Peritonitis — hierbei ausgeschlossen sind. Die einzige den Durchgang der Steine hindernde Ursache ist Spasmus der Darmwandung, dem man durch einige grosse Dosen Opium und die Anwendung der Anästhesie beikommt. Namentlich ist kein Mittel so geeignet zur Vorwärtsbewegung der Steine, als eine prolongirte Chloroformnarcose. Zuweilen kann man die Steine durch die Palpation feststellen. Vermuthet man als Ursache der Obstruction Gallensteine, so kann man den Dickdarm abwechselnd durch Wasser und Luft ausdehnen, in der Hoffnung dass eines der beiden bis jenseits der Ileocöcalklappe vordringen wird. Dadurch werden die Steine zur Vorwärtsbewegung veranlasst, was noch durch Ol. olivar., per rectum oder per os applicirt, unterstützt wird. Kommt man mit diesen Massnahmen nicht zum Ziel und können die Steine auch nicht palpirt werden, so kann die Laparotomie in Frage kommen. Wenn aber Steine palpirt werden können, so räth Verf. zur exspectativen Behandlung und die spontane Ausstossung anzustreben, namentlich wenn die Obstruction in chronischer Form sich darstellt. In dieser Beziehung erwähnt er den Fall eines alten Herren, welcher innerhalb eines Jahres 2 Anfälle derartiger Darmocclusionen durchgemacht hatte, die mit Injectionen in der Chloroformnarcose be-

handelt worden waren. 6 Monate nach dem zweiten Anfall entleerte Patient eine ungeheure Menge von Gallensteinen.

56. ***Die Beziehung der Diät zur Bildung der Harnsäure.*** *Von Dr.* **Drapper** *in New-York. (Med. record. October 1889, pag. 393. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 18.)*

Die Erfahrungen am Krankenbett, erweitert durch speculative Erwägung, lassen *Drapper's* Ansicht dahin zusammenfassen, dass der Reichthum an Harnsäure und harnsauren Salzen kein Zeichen ist für eine vermehrte Bildung dieser Stoffe, sondern die Folge einer bestimmten Veränderung des Blutes, welche eine grössere Löslichkeit und leichtere Ausscheidung bedingt; die Veränderung in der Blutzusammensetzung ist die verminderte Alkalescenz des Blutes, welche ihrerseits begründet ist in einer vermehrten Aufnahme von Säuren in das Blut; die Veranlassung hierzu liegt in einer stärkeren Zersetzung im Verdauungscanal oder in einer unvollkommenen Umwandlung der zuckerhaltigen und mehlhaltigen Nahrungselemente durch die Leber; möglichste Einschränkung der Kohlehydrate und reichliche Zufuhr stickstoffhaltiger Nahrungsmittel, am besten gemischte Nahrung mit Ueberwiegen der stickstoffhaltigen Stoffe sind zur Verhinderung der verminderten Blutalkalescenz und deren Folgen allein wirksam; wichtig ist letzteres für die diätetische Behandlung der Gicht und der Lithämie; gerade diese beiden sind durch ein hervorstechendes Unvermögen, Kohlehydrate in der gehörigen Weise umzuwandeln, ausgezeichnet.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

57. ***Ueber den Salzgehalt der Seeluft, die Fortführung der Salztheile aus dem Meerwasser und die therapeutische Verwerthung der wirksamen Factoren der Nordseeluft.*** *Von Dr.* **Edmund Friedrich** *in Dresden. (Sonderabdr. aus Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 61—63.)*

Der polemisirende Tenor vorliegender Arbeit liegt in dem Bestreben, den Nachweis zu erbringen, dass die in jüngster Zeit gebrachte Ansicht, dass die Fortführung der Salztheile aus dem Meerwasser durch Vermittlung des Windes, namentlich in auffallender Weise von der Westseite stattfinde, eine ganz unrichtige und nicht begründete ist. Zur Begründung dieses Nachweises führt der Autor eine reiche Zahl von älteren und jüngeren einschlägigen Arbeiten in's Feld und knüpft an dieselben seine eigene, ganz sachlich und objectiv gehaltene Ansicht. Wir entnehmen aus den angestellten Versuchen und aus den hieran sich knüpfenden Betrachtungen, dass die Seeluft als solche keinen Salzgehalt hat, und dass derselbe auf dem Meere wie am Strande lediglich Folge der Zerstäubung des Meerwassers durch Wogensturz und Brandung ist, und die Weiterverbreitung dieses Salzwasserstaubes von mehr oder weniger starken Luftströmungen bedingt ist. Auch durch Verdunstung wird der Seeluft und

weiter den atmosphärischen Niederschlägen kein Salz zugeführt. Der in den Pflanzen nahe der Küste gefundene Salzgehalt rührt, wie am Binnenlande, von dem Gehalte der Meteorwässer an Chloriden her, und kann nur deshalb grösser sein, weil der Feuchtigkeitsgrad ein constant grösserer ist, und auch häufigere stärkere Niederschläge stattfinden. Die Vorzüge der Seeluft zu therapeutischen Zwecken sind auch nicht in dem Salzgehalte zu suchen, sondern vorwiegend in dem höheren Feuchtigkeitsgrade, in der Reinheit, der Gleichmässigkeit und Dichtigkeit derselben zu finden. Ob auch der hohe Ozongehalt mit zur günstigen Beeinflussung der krankhaften Erscheinungen beitrage, will der Autor gegenüber den Beobachtungen Anderer dahingestellt sein lassen. Aus den oben angeführten 4 Cardinalverhalten der Seeluft lassen sich alle günstig beeinflussenden therapeutischen Bedingnisse ungezwungen erklären, und die entsprechende Indicationsstellung geben. Besonders betont der Autor, dass zur Erzielung eines guten dauernden Erfolges ein klimatisch geeigneter und günstig gelegener Ort für schwer Erkrankte und insbesondere für Brustkranke die erste Bedingung sei, und dass eine wirkliche Besserung und dauernde Heilung nicht Sache einer 4—6 wöchentlichen Seeluftcur sein könne, sondern dass dazu, je nach Umständen, Wiederholung der Cur oder besser Monate hindurch dauernder Aufenthalt in der Seeluft erforderlich ist. Von den Nordsee-Inseln sind für den Winteraufenthalt zu curativen Zwecken nur Norderney und Föhr in Betracht zu ziehen. Die Krankheitsformen, welche für eine Seeluftcur besonders geeignet sind, führt der Autor des Ausführlichen an. Der praktische Arzt wird in der Arbeit für dieses specielle Gebiet viel beherzigenswerthe Andeutungen finden. Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

58. ***Beobachtungen über die nach Anwendung des Koch'schen Mittels auftretenden Reactionserscheinungen.*** *Von Prof.* ***Rosenbach*** *in Breslau. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 49. — Pest. med.-chir. Presse. 1890. 51.)*

Verf. theilt seine Fälle in acht Kategorien: 1. Beginnende Spitzencatarrhe mit negativem Bacillenbefund. 2. Protrahirte Pleuritiden mit Verdacht auf tuberculöse Natur des Leidens. 3. Ausgebreitete Spitzenaffectionen mit negativem Bacillenbefunde — protrahirte abgelaufene Processe. 4. Phthisische Zerstörungen und Infiltrationen mit Bacillenbefund. 5. Gelenksaffectionen zweifelhafter Natur. 6. Unzweifelhaft tuberculöse Gelenksaffectionen. 7. Darmaffectionen. 8. Kehlkopfaffectionen mit oder ohne Lungencomplicationen. In der Gruppe der zweifelhaften Fälle (ohne Bacillennachweis) befinden sich 1. Lungen- und Halsleiden, 13 Fälle, darunter 4 Fälle mit allgemeiner oder localer Reaction; 3 Fälle mit ausschliesslich allgemeiner Reaction; 4 Fälle, bei denen bis jetzt überhaupt keine deutliche Reaction aufgetreten ist; 2 Fälle von geringer Reaction bei anscheinend tuberculosefreien Fällen. 2. Darmleiden, 2 Fälle, davon 1 Fall mit allgemeiner und localer Reaction und 1 Fall ohne Reaction. 3. Gelenksleiden, 4 Fälle. In allen 4 Fällen trat nur allgemeine Reaction ein. In einem der Fälle, einer *Pott*'schen Kyphose, war dieselbe nach Injection von 1 Mgrm. sehr hochgradig: Fieber

bis 40°, scarlatinaartiges Exanthem, Schmerzen in der Wirbelsäule. Bei der Gruppe der sichergestellten Tuberculosen handelt es sich um Kranke, bei denen durch die klinischen Erscheinungen die Tuberculose zweifellos sichergestellt war und in den meisten Fällen durch Bacillennachweis erhärtet wurde. Der specielle klinische Charakter der hier in Betracht kommenden Fälle hängt zweifellos von der Menge der in der Lunge ruhenden Mikroorganismen ab. Man muss streng zwischen den durch den *Koch*schen Bacillus gesetzten Veränderungen und den durch anderweitige symbiotische Mikroorganismen hervorgerufenen Erscheinungen unterscheiden. Wenn das *Koch*'sche Mittel specifisch wirkt, so muss die Reaction verschieden ausfallen, je nachdem der eine oder der andere gewebszerstörende Mikroorganismus vorherscht. Es wird also auch einer sorgfältigen Sichtung der Fälle bedürfen. So sind fiebernde, weiter fortgeschrittene Fälle auszuschliessen und *Rosenbach* hat demnach nur fieberlose Fälle mit sichergestelltem Befunde ausgewählt. Es ist ferner in Betracht zu ziehen, dass bei Lungenaffectionen die allgemeine Reaction im Vordergrund steht. Nach der Art der Reaction theilt *Rosenbach* die von ihm untersuchten 16 Fälle von Lungenaffectionen in 4 Gruppen: *a)* Auffallend schnelle Abschwächung der Reaction (5 Fälle), wo die erste Injection stürmische Reactionserscheinungen hervorrief, bei den nachfolgenden Injectionen die Reaction sehr schwach war, respective vollkommen fehlte. *b)* Geringe Reaction trotz starker Erkrankung. Es sind dies Fälle, bei denen reichlich Bacillen gefunden wurden und die locale Erkrankung weit vorgeschritten war und die Reaction oft trotz bedeutender Dosen (bis 0·008 Ccm.) gering war. Die Temperatur erreicht zumeist nicht 39°. *c)* Schwere Lungenerkrankungen mit später geringer Reaction (4 Fälle). *d)* Schwerer Lungenprocess (Phthise ohne Bacillenbefund mit auffallend starker Reaction). *Rosenbach* gelangt nun auf Grund seiner Erfahrungen zunächst dazu, vor dem Beginne mit grösseren Dosen zu warnen; man fange stets mit der Injection von 0·001 Mgrm. an und steige dann stets eher langsam als schnell. Das Mittel ist keineswegs indifferent, aber bei langsam steigender Dosis tritt Gewöhnung ein. In Fällen, wo die Nieren nicht frei waren, trat nach der Injection vermehrter Eiweissgehalt und Anurie ein. In anderen Fällen bildete sich ein hämatogener Icterus aus. Manche Kranke, die nach der Injection stark fiebern, zeigen auffallend hellen und vermehrten Urin. Hinsichtlich des Verhaltens bei Larynxphthise bemerkt *Rosenbach,* dass bei seinen Fällen, trotzdem dieselben verschiedene Grade der Erkrankung darboten, mit Ausnahme eines Falles, wo nach der Injection Röthung und Schwellung der Taschenbänder auftrat, keine Reaction sich einstellte. Er macht ferner auf den allgemein sich geltend machenden Umstand aufmerksam, dass die Wirkung auch vom Zeitpunkte der Injection abhängt. Wenn die Reaction zur Zeit eintritt, wenn die Temperatur an und für sich Neigung zum Abfall hat, ist die Temperatursteigerung nicht so ausgeprägt, als wenn das Mittel und die Tendenz zur Temperatursteigerung a priori schon Hand in Hand gehen. Zur Injection benützte *Rosenbach* die *Pravaz*'sche Spritze,

zur Verdünnung $^1/_2$% Carbollösung. Als Injectionsstelle erwies sich die Bauchhaut am geeignetsten. Er schlägt vor, die *Koch*sche Flüssigkeit „Kochin" zu nennen.

59. ***Die Behandlung der Tuberculose mit Perubalsam.*** *Von Prof.* **A. Landerer** *in Leipzig. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. XVI. 14. 15. — Schmidt's Jahrb. 1890. 12.)*

Theoretische und praktische Erwägungen führten *Landerer* auf den Gedanken, in tuberculösen Herden durch parenchymatöse Injectionen Depots schwer löslicher, antiseptisch wirkender Stoffe anzulegen, um hierdurch ohne stürmische örtliche Erscheinungen und ohne wesentliche Störung des Allgemeinbefindens eine Heilung der tuberculösen Processe, durch Resorption oder Verkalkung oder Vernarbung, herbeizuführen. Bekanntlich benutzt *Landerer* zu diesen therapeutischen Versuchen den Perubalsam, den er (in der neuesten Zeit als Emulsion mit Eidotter, ungefähr zu gleichen Theilen) injicirt. *Landerer* injicirt in den weichen schwammigen Fungus und in tuberculöse Abscesse. Diese Resultate legten *Landerer* den Wunsch nahe, auch innere tuberculöse Processe der Perubalsambehandlung zugänglich zu machen. Die Entstehungsweise der tuberculösen Herde führte *Landerer* darauf, den Perubalsam durch intravenöse Injectionen in den Körper einzuführen. *Landerer* hat die intravenöse Injection mit der von ihm zuerst verwandten Gummiemulsion an Kaninchen über 1000mal ohne jede unangenehme Nebenerscheinung gemacht. Am Menschen vielleicht 100mal; hier traten 3mal kurz vorübergehende Oppression, 1mal Kreuzschmerzen ein, Erscheinungen, die uns von der Transfusion her bekannt sind. *Landerer* berichtet dann eingehender von seinen Versuchen mit intravenöser Injection von Perubalsamemulsion bei tuberculös inficirten Kaninchen. Die histologischen, von *Hauser* controlirten Präparate ergeben, dass es mittelst dieser Behandlungsweise gelingt, „die in den Lungen des Kaninchens befindlichen Tuberkelbacillen zur Vernichtung zu bringen und künstlich Processe in den Lungen der inficirten Kaninchen zu erzeugen, welche zur Verheilung der tuberculösen Affectionen geeignet und den Vorgängen ähnlich sind, durch welche die Natur selbst die Ausheilung tuberculöser Processe herbeiführt". Den Schluss der Arbeit bilden kurze Berichte über mehrere Fälle von Lungentuberculose, in welchen die intravenöse Injection von Perubalsamemulsion zur Anwendung kam, bei einigen Patienten entschieden mit günstigem Erfolg. Ausserdem werden noch 2 Fälle von local behandelter Blasentuberculose mitgetheilt.

60. ***Versuche mit Orexinum muriaticum.*** *Von Dr.* **Umpfenbach.** *(Therapeutische Monatshefte. October 1890. — Neurolog. Centralbl. 1890. 22.)*

Bei der Unzuverlässigkeit der bisherigen hungererregenden Mittel musste die Empfehlung des Orexins seitens *Penoldt's* (Therapeut. Monatshefte. Februar 1890.) mit Freuden begrüsst werden. Die Versuche, die *Umpfenbach* an sich selbst anstellte, fielen zu Gunsten des Mittels aus, denn 0·25 Orexin. mur., in gelatinirter Pille genommen, bewirkte nach 3 Stunden das Auftreten von Heisshunger. Von der Anwendung in gelatinirter Pille darf nicht abgegangen werden, da sich anderenfalls leicht Schwindel

und Brechreiz einstellt. Das Mittel wurde bei 25 Geisteskranken angewendet: Eine hypochondrische Dame, die nie Appetit haben wollte, rief Nachts nach Brod! Bei 11 Fällen von vollständiger Nahrungsverweigerung in Folge von Stupor oder Wahnvorstellungen wurde das Orexin (0·5 zweimal täglich) in der Futtersuppe mit der Schlundsonde eingeführt; bei 5 von diesen Kranken wurde nach 1—2 Dosen Orexin der Hunger so angeregt, dass sie auf die Dauer allein genügend assen, in einem ferneren Falle nur vorübergehend. Bei den übrigen 5 Abstinenzlern blieb die Wirkung aus. Im Ganzen hat *Umpfenbach* in 63% der Fälle von dem Mittel gute Erfolge gesehen. Die Kranken klagten viel über den schlechten Geschmack, der auch durch die Pillenform nicht ganz umgangen wird. Das Mittel muss stark verdünnt in den Magen gebracht werden. In 3 Fällen schien nach dem Einnehmen die Darmperistaltik vermehrt zu sein.

61. ***Ueber die Beeinflussung der Darmfäulniss durch Arzneimittel.*** *Von* ***R. Steiff.*** *Aus dem Laboratorium der 2. med. Klinik zu Berlin. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVI. — Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 101.)*

Die Quelle der im Urin enthaltenen aromatischen Körper, Phenol, Indol, Cresol, Scatol etc., die als sogenannte Aetherschwefelsäuren im Harn ausgeschieden werden, fand zuerst *Baumann* in den Fäulnissvorgängen im Darm. Die Versuche, durch eingeführte Antiseptica, Calomel, Jodoform, Naphthalin, die Fäulnissprocesse im Darm zu verhindern, führten nur zum Theil zum gewünschten Resultat. Verf. stellte an Patienten mit abnorm starken Gährungsprocessen Versuche an durch Darreichung von Calomel und Campher (3mal täglich 0·3). Das Resultat wurde durch Bestimmung der ausgeschiedenen Aetherschwefelsäuren und des Verhältnisses der gebundenen zur präformirten Schwefelsäure (nach *Baumann* Mass der Darmfäulniss) geprüft. Dabei ergab sich: 1. Calomel, in Gaben von 0·3 3mal pro die gereicht, hat bei Zuständen vermehrter Darmfäulniss keine desinficirende Wirkung gezeigt; es wird daher 2. eine therapeutische Verwendung desselben zum Zweck der Beschränkung der Fäulniss innerhalb des Darmcanals wegen der grossen Dosen, die gegeben werden müssten, kaum in Frage kommen. 3. Dem Campher scheint eine geringe fäulnisswidrige Wirkung zuzukommen; bei Gaben von 0·3, 3mal pro die, wurde in 2 Fällen eine Verminderung der Darmfäulniss constatirt. 4. Diese Wirkung des Camphers tritt nicht sofort, sondern erst 1—3 Tage nachher deutlich hervor.

62. ***Ueber die Chloroformbehandlung des Typhus.*** *Von* ***Stepp*** *in Nürnberg. (Münch. med. Wochenschr. 1890. 45. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 92.)*

Bereits vor 1½ Jahren kam Verf. in einem Vortrage über die innerliche Anwendung des Chloroforms zu dem Schlussergebnisse, dass die innerliche Anwendung des $CHCl_3$ höchst befriedigende Erfolge aufzuweisen habe. Abgesehen von der erfolgreichen Anwendung desselben als Mund- und Gurgelwasser hat sich dasselbe bewährt bei acuten Verdauungserkrankungen, sodann auf das Trefflichste bei dem chronischen Magengeschwür, bei der croupösen Pneumonie und bei Typhus. Bei letzterer

Erkrankung standen dem Verf. damals nur 6 Fälle zur Verfügung, während er heute bereits über 18 Beobachtungen verfügt. Im Grossen und Ganzen hat er die Chloroformbehandlung (1·0 : 150·0 in 3 Theilen täglich) streng durchgeführt, nur hin und wieder hat er, um in die einförmige Medication eine kleine Abwechslung hineinzubringen, 1- oder 2mal 1·0 Chinin hinzugefügt. Verf. konnte nun bei dieser Behandlung des Typhus die früher mitgetheilten Erfahrungen vollauf bestätigen: die schweren Fälle wurden in der günstigsten Weise dahin beeinflusst, dass in wenigen Tagen die Somnolenz, die vorhandenen Delirien einem klaren Bewusstsein Platz machten, dass die trockene, borkige Zunge feucht wurde und das Gesammtbefinden sich erheblich besserte. Die Temperaturen sanken in 8—10 Tagen erheblich herab, und das remittirende Stadium, das nur kurz war, führte bald zur Reconvalescenz. Recidive wurden zwar auch beobachtet, doch gingen dieselben rasch vorüber. Einen Todesfall hatte Verf. bei einem 13jährigen Mädchen zu beklagen. Im Durchschnitt constatirte Verf. bei schweren Fällen eine 19tägige Fieberdauer, bei leichten eine solche von 8 Tagen. Die längste Fieberdauer betrug 30, die kürzeste 8 Tage. Verf. ist zu der Annahme geneigt, dass Chloroform unzersetzt durch den Körper geht und dass auf diese Weise die günstige (antibacterielle) Wirkung erklärt werden könnte. Von irgend welcher nachtheiligen Wirkung hat Verf. nie etwas gesehen, im Gegentheil ist er der Ansicht, dass das $CHCl_3$ in dieser Anwendung geradezu als Reizmittel zu betrachten ist; auch hält er es nicht für denkbar, dass eine tägliche Gabe von 1·0 je einen Einfluss auf das Blut (Auflösung der Blutkörperchen) haben könnte; dagegen könnten die Gaben, welche bei der Anästhesirung durch Inhalation binnen wenigen Stunden verbraucht werden und welche bis zu 150·0 betragen, solches ermöglichen. Verf. kommt deshalb zu dem Schluss, dass die innerliche Behandlung mit Chloroform gänzlich ungefährlich ist, — dagegen in jeder Beziehung möglichst günstige Ergebnisse liefert.

63. ***Die therapeutische Anwendung des Arseniks im Allgemeinen und der Guberquelle von Srebrenica (Bosnien) im Besonderen.*** *Von Doc. Dr. H. Paschkis. (Wien. klin. Wochenschr. 1889. 40.)*

Wir entnehmen den Ausführungen des Verf. folgende wichtige Stellen: Das Guberwasser ist klar, farb- und geruchlos, es hat einen etwas säuerlichen und zugleich adstringirenden Geschmack. Der letztere ist aber so geringfügig, dass das Wasser unverdünnt und selbst von Kindern gern genommen wird. Es kann auch mit Wein, dessen Geschmack dadurch nicht verdorben wird, gegeben werden. Diesen Vorzug des Nichtschmeckens verdankt es seinem verhältnissmässig geringen Eisengehalte. Dieser Umstand muss als Vorzug bezeichnet werden, ein so kleines Quantum Eisen kann eben zur Resorption gelangen, während grössere Mengen mehr oder minder schwere Verdauungsstörungen und Obstipation verursachen. In der Menge von 4 Esslöffeln sind 22 Mgrm. Eisen und 0·36 Mgrm. Arsen enthalten. Aus demselben Grunde ist bei den kleinen Gesammtmengen, in denen das Wasser, wie weiter unten gesagt wird, überhaupt angezeigt

ist, die Zeit der Einnahme meist gleichgiltig. Während die *Fowler*'sche Solution, concentrirte Eisenpräparate (Ferr. dialys. etc.), während oder unmittelbar nach der Mahlzeit gegeben werden müssen, um rascher resorbirt zu werden und um Verdauungsstörungen vorzubeugen, kann das Guberwasser sowohl vor als nach dem Essen, auch bei vollkommen nüchternem Magen ohne Schaden genommen werden. In Bezug auf die Wirkung wäre übrigens daran festzuhalten, dass dort, wo dieselbe eine locale, auf Magen und Darm gerichtete sein soll, das Wasser, sowie Arsenikalien überhaupt in der Regel im nüchternen Zustande, dort, wo eine Allgemeinwirkung beabsichtigt wird, dasselbe während des Essens zu geben ist. Am meisten eignen sich nach den bisherigen Erfahrungen von *Paschkis* zur Behandlung nervöse Dyspepsien und Dyspepsien bei Neurasthenischen. Bei vier Kranken, einem Manne und drei Weibern, zeigte sich nach vier- bis sechswöchentlicher Behandlung Rückkehr der Esslust, gutes Aussehen und Zunahme des Körpergewichtes. Besonders bei einer jungen Frau von 28 Jahren mit neurasthenischen Beschwerden, Schlaflosigkeit und vollkommenem Fehlen des Appetits war die Wirkung deshalb sehr auffallend, weil nach zweimaligem Aussetzen des Wassers die schon verschwundenen Erscheinungen wieder zurückkehrten und prompt mit der Medication wieder verschwanden. In drei Fällen von einfacher Chlorose war der Erfolg einer achtwöchentlichen Behandlung günstig. Dagegen lässt er es dahingestellt, ob das Kleinerwerden der Struma bei zwei jungen Mädchen auf das Arsenwasser zu beziehen ist; es wären damit jedenfalls weitere Versuche anzustellen. Schöne Resultate ergab die methodische Trinkcur in zwei Fällen von Oxalurie mit geringen, eben nachweisbaren Zuckermengen. Das hat offenbar mit der angeblichen vielbestrittenen Wirkung des Arsens gegen Diabetes nichts zu thun. Ferner sah er gute Erfolge bei Furunculosis. Anderseits hat das Guberwasser in zwei Fällen von leichter Psoriasis vollkommen im Stiche gelassen; Verf. will diesen Misserfolg nur auf die geringe Menge des Arsens beziehen, welche in drei bis vier Gläsern — und mehr kann man nicht leicht trinken lassen — circa 3 5 Mgrm. beträgt. Im Uebrigen aber ist das Wasser der Crni Guberquelle eine werthvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes. Was die Art der Darreichung betrifft, so beginnt man mit zwei bis vier Esslöffeln voll (bei Kindern ein bis zwei Esslöffel), welche früh Morgens, besser aber entweder vor oder nach dem Essen, unverdünnt oder auch mit Wasser und Wein gegeben werden: in der Regel führt diese kleine Quantität nach etwa sechs- bis achtwöchentlichem Gebrauche zum gewünschten Ziele; man kann übrigens, wie bei anderen Arsencuren auch, mit der Gabe auf das Dreifache steigen und geht gegen das Ende der Behandlung wieder herab.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

64. ***Der multiloculäre Echinococcus der Leber.*** *Von Dr. Hermann Vierordt in Tübingen. (Berlin. Klinik. 1890. Octoberheft.)*

Der zu den seltenen Parasiten gehörige mehrkammerige Blasenwurm der Leber verdient schon darum unser besonderes Interesse, da er als eine in ihrem Auftreten so ziemlich auf deutsches und schweizerisches Gebiet beschränkte Invasionskrankheit zu betrachten ist, und in ätiologischer Hinsicht verschiedene Punkte noch ihrer völligen Aufklärung harren. Der vorliegende kurze Aufsatz sieht davon ab, dass der genannte Parasit gelegentlich auch in den Lungen, am Darm und Bauchfell, in den Knochen und Nebennieren beobachtet wurde, und behandelt ausschliesslich dessen Lieblingssitz in der Leber. Er bevorzugt in $^2/_3$ aller Fälle den rechten Lappen, seltener sind beide Leberlappen, am seltensten der linke allein. Lobus quadratus und Spigelii werden in sehr wechselndem Masse ergriffen. Nicht selten ist gleichzeitig mit der Leber auch die Lunge vom Parasiten in Form kleiner und kleinster Knoten befallen; am Herzen ist nur einmal secundäre Erkrankung beobachtet worden. Die ersteren Erscheinungen sind noch wenig ausgesprochen und treten meist als „gastrische Beschwerden" auf. Später folgt der Stauungsicterus mit all seinen Begleiterscheinungen. Milz und vor Allem die Leber sind im weiteren Verlaufe bedeutend vergrössert, meist knorpelartig und steinhart. Spontaner und Druckschmerz gering und selten, Oedem und Ascites häufig zu finden. Fieber ist häufig, aber selten sehr hoch, jedoch wurden auch subnormale Temperaturen beobachtet. Der Urin ist nicht sehr charakteristisch, Circulationsapparat und Nervensystem ist in verschiedener, aber ebenfalls nicht constanter Art in Mitleidenschaft gezogen. Eine eigentliche Cachexie tritt selbst gegen das Lebensende nicht ein, und lässt sich die Dauer des Leidens durchschnittlich auf 1—2 Jahre veranschlagen. Von 72 verwerthbaren Fällen waren 39 männlichen, 33 weiblichen Geschlechtes, welch letzteres vielfach als vorwiegend befallen angesehen wird. Die übergrosse Mehrzahl der Erkrankten gehört dem mittleren Lebensalter an. Fünf Sechstel aller Fälle haben Bayern, Württemberg und die Schweiz geliefert, wobei das zweitgenannte Land das grösste Contingent stellt. Der multiloculäre Echinococcus wird wie der cystöse als die Blasenwurmvorstufe der den Dünndarm des Hundes bewohnenden Taenia echinococcus angesehen, und seine Eigenart der mehrkammerigen Form durch exogene Proliferation mit Sprossenbildung und nachträglicher Abschnürung erklärt. Differentialdiagnostisch ist seine Aehnlichkeit mit Leberkrebs am richtigsten, und sind die hauptsächlichsten unterscheidenden Momente in 7 Punkte geordnet im Originale nachzusehen, ebenso die sonstigen diagnostischen Ausführungen. Die Therapie ist vorwiegend symptomatisch, jedoch ermuntert ein kürzlich von *Lehman* publicirter Fall, in welchem die vollständige Exstirpation mit glänzendem Heilverlaufe gelang, zur Nachahmung, trotzdem im Uebrigen die bisher erzielten chirurgischen Resultate nicht sehr günstige gewesen waren.

v. Buschman.

65. ***Die Desodorisation des Jodoforms mittelst Creolin.*** *Von Dr. Ludwig Váczi, prakt. Arzt in Nagy-Karoly. (Original-Mittheilung.)*

Bei einem Patienten, der ein Panaritium hatte, habe ich folgende Salbe angewendet:

Rp. *Jodoform* 2·0
Creolin 1·0
Vaselin 25·0.
M. f. Ung.
S. Aeusserlich.

Als ich am anderen Tage den Patienten besuchte und die Salbe betrachtete, überraschte mich, dass nicht nur die Farbe eine andere geworden ist, als die der Jodoformsalbe zu sein pflegt, sondern — was das Wichtigste dabei ist — dass auch der Geruch nach Jodoform nicht zu bemerken war, was auch von der Umgebung anerkannt wurde. Es war an der Salbe nur in nächster Nähe und in sehr geringem Masse der Creolingeruch wahrnehmbar, von der Ferne aber gar nicht. Da es in vielen Fällen sehr wichtig ist, dass das Jodoform sich durch seinen Geruch nicht verräth, habe ich die bisher üblichen Corrigentien behufs Desodorisation in jeder Form angewendet, aber die Wirkung dieser steht, was die Desodorisation des Jodoforms betrifft, weit hinter der des Creolins zurück. Wie es uns bekannt ist, enthalten manche der bisher empfohlenen Desodorisantien ätherisches Oel, welches irritirend wirken kann, während das Creolin nicht nur nicht irritirt, sondern auch ein sehr gutes Desinficiens ist.

66. ***Ein Fall von Trismus und Tetanus nach Verletzung des Stirnhirns.*** *Von Dr. O. Buss. Verhandl. d. 63. Versammlung deutsch. Naturf. u. Aerzte. (Centralbl. f. Chir. 1890. 48.)*

Obwohl *Buss* geneigt ist, für alle Formen des Tetanus (auch des sogenannten rheumatischen, des Narben und durch Nervenreiz erzeugten Tetanus) eine infectiöse Natur vorauszusetzen, so glaubt er doch, dieselbe dem nachfolgenden Falle absprechen zu müssen. Stirnverletzung durch Sturz gegen einen Saumstein, 6 Cm. lange Wunde neben der Nasenwurzel mit Zerquetschung der Augenlider; in der Tiefe der durch Schmutz verunreinigten Wunde zertrümmerte Hirnsubstanz; Ausfluss von Liquor cerebralis. Beim Reinigen der Wunde zeigte sich nun, dass in demselben Momente, wo der Strahl des Spülens in die Tiefe derselben drang, jedesmal ein heftiger tonischer Krampf der Kau- und Athemmuskeln eintrat, mit Cyanose des Gesichtes und Angstgefühl verbunden. Wurde die Spülung unterbrochen, so verschwand der Krampf nach wenigen Secunden. Dasselbe ereignete sich in Folge einer Sondenuntersuchung. Obwohl die Wunde aseptisch blieb und das Befinden in den nächsten Tagen ein gutes war, liess sich die Erscheinung jedesmal mit Sicherheit hervorrufen. Nach mehrtägigem Fieber erfolgte dann örtlich wie allgemein zunehmende Besserung, beginnende Vernarbung und Abnahme des Ausflusses, bis sich plötzlich am 7. Tage Andeutungen von Trismus einstellten. Trotz Entfernung eines losen Knochensplitters und der Anwendung von Chloral und Morphium steigerten sich die Zufälle, es folgte Contractur der Lippen,

Schlingbeschwerden, erschwerte Sprache nebst Anfällen von Schlundkrämpfen und Opisthotonus. Insbesondere wurden die Krämpfe der Kiefer- und Schlundmusculatur jetzt auch bei leisester Berührung der Wunde ausgelöst. Tod $3^1/_2$ Wochen nach dem Unglücksfalle. Autopsie: Die vordere Wand des Sinus frontalis war zertrümmert, die Tabula interna medial vom Arcus supraorbitalis eingedrückt und von Rissen durchsetzt, die Dura an einer Stelle verwachsen. Beim Lüften des Stirnhirns fand sich ein kleinfingerdickes Stück des Gyrus frontal. med. nach vorn verschoben und derart in eine Knochenlücke eingebettet und dort festgewachsen, dass beim Loslösen die Hirnsubstanz einriss, obwohl sie in ihrer Textur nicht verändert war. Als directe Todesursache fand sich Hirnödem. Impfungen mit Gehirnmasse (von *Nicolaier* ausgeführt), sowie auch die bacteriologische Untersuchung durch Prof. *Brieger* hatten ein negatives Resultat. Aus den eingehenden Erörternngen von *Buss* über die Pathogenese heben wir nur hervor, dass derselbe die Ursache der Krampfanfälle in dem Zug und Druck des Narbengewebes auf den vorgefallenen Hirntheil findet. Das Bild war nahezu völlig — bis auf das Fehlen der Facialparalyse — das des Tetanus hydrophobicus. In einem nicht ganz unähnlichen Falle von *Weinlechner* entstanden ähnliche Krampfanfälle bei mechanischer Reizung, doch bildete sich kein klinischer Tetanus.

67. ***Ueber Tricotschlauchbinden.*** *Beitrag zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. Von Dr.* **Pannwitz**, *Stabsarzt. (Deutsch. militär-ärztl. Zeitschr. 1890.)*

Verf. berichtet über Heilungserfolge, welche er durch die Anwendung von aus feinem Tricotgewebe hergestellten schlauchartigen Binden (*August Nell*, Chemnitz in Sachsen) selbst bei sehr hartnäckigen chronischen Unterschenkelgeschwüren erzielt hat, um die Aufmerksamkeit auf diese Verbände hinzulenken. Schon nach der ersten Einwicklung mit den Tricotbinden liess sich entschiedene Besserung feststellen, welche bei weiterer Anwendung zur Heilung führte. Als Verband können die üblichen Antiseptica gleichzeitig gebraucht werden. Verf. gibt bei nachlassender Wundabsonderung dem Jodoform den Vorzug. Ueberdies wurden die Binden bei Krampfadern und Oedemen der Unterschenkel aus den verschiedensten Gründen anstatt Gummibinden oder Gummistrümpfe mit bestem Erfolge getragen, ferner wurde in je einem Falle von Circulationsstörung bei incompensirtem Herzfehler und Morbus Brightii durch Einwicklungen erhebliche Linderung erzielt. Als Vortheile derselben hebt Verf. hervor: 1. Die Binden besitzen an Elasticität Alles, was für Einwicklungen der unteren Gliedmassen verlangt werden muss; dass sie nicht noch elastischer sind, ist sogar ein Vorzug gegenüber den Gummibinden, durch deren zu starken Druck gelegentlich recht unangenehme Abschnürungen hervorgerufen werden, und deren Anlegung deshalb stets überwacht werden muss. In Folge des gleichmässigen Druckes kommt es nie zur Verdickung der Geschwürsränder, schon bestehende callöse Ränder schwinden nach und nach. 2. Liegt ein Vortheil ferner in der Porosität der Binden, welche die Perspiration des Gliedes nicht beeinträchtigt. Die

Haut wird niemals weich, wie oft unter Anwendung der Gummibinden, zumal in Folge der Durchlässigkeit, ein Theil der Wundflüssigkeit verdunsten kann. 3. Die Binden sind leicht zu reinigen und zu desinficiren und vertragen dies mehrere Male, ohne ihre Elasticität einzubüssen. *—r.*

68. ***Die Behandlung complicirter Retroflexionen und Prolapse besonders durch centrale Operationen.*** *Von Dr. Otto Küstner in Dorpat. (Volkmann's Vorträge. Neue Folge. Nr. 9.)*

Es handelt sich hier vorwiegend um 5 Fälle aus des Verf. eigener Praxis, in welchen Irreponibilität des Uterus vorlag, und zwar in allen Fällen wegen fester peritonealer Adhärenzen zwischen hinterer Uterus- und hinterer Beckenwand. Diesen durch pelveoperitonitische Stränge fixirten Retroflexionen gegenüber soll man sich den in der vorliegenden Arbeit niedergelegten Studien zufolge in folgender Weise verhalten: Gelingt die Reposition vermittelst der üblichen Handgriffe nicht (die Sonde ist hierbei strengstens zu vermeiden) oder stösst das Ausfindigmachen eines passenden Pessars auf besondere Schwierigkeiten, so stelle man in tiefer Narcose der Patienten die Diagnose zunächst genau fest, untersuche dann genau, indem man die eine Hand in Rectum und Vagina einführt, die andere auf der Bauchwand tasten lässt, und versucht so die Stränge zu finden und womöglich gleich nach der *Schultze*'schen Methode zu zerreissen. Dann reponirt man den Uterus und fixirt ihn durch ein passendes Pessar; der Patient muss längere Zeit das Bett hüten. Gelingt die Durchtrennung der aufgefundenen retroflexirenden Stränge nicht nach dieser Methode, so hat man die Wahl zwischen oft Monate lang fortgesetzter Massage und der Laparotomie. Nach dieser letzteren trennt man die zu Tage liegenden sichtbaren Stränge am besten mit dem Ferrum candens, welches der stumpfen Gewalt der Blutungen halber vorzuziehen ist. Den durch vorausgegangene Laparotomie aus den Adhäsionen gelösten Uterus lässt man bei jugendlichen, gesunden und noch zeugungsfähigen Personen entweder frei und legt bei noch offener Bauchwunde ein passendes Pessar ein oder man fixirt ihn in der Höhe des Abganges der *Douglas*'schen Falten mit seiner hinteren Cervixwand an die hintere Beckenwand möglichst hoch rechts oder links neben dem Rectum durch die Naht. Bei Frauen im oder nach dem Climacterium fixirt man den befreiten Uterus an die vordere Bauchwand und benützt diese Nähte gleich zum Schlusse des unteren Winkels der Bauchwunde. Sind Tuben und Ovarien schwer chronisch erkrankt, so mag man sie entfernen. Selbst die Exstirpation des ganzen Uterus ist bei Prolapsen und fixirten Retroflexionen vorgeschlagen und auch ausgeführt worden. Verf. zieht, wo es immer möglich ist, die mildeste, vor Allem conservirende Methode vor, wenn sie nur im Stande ist, auf geradem Wege die vollständige Correctur der in Frage stehenden Leiden zu erreichen.

v. Buschman, Wien.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

69. ***Beleuchtung der Netzhaut bei der Refractionsbestimmung.*** *Von* **Edward Jackson.** *(Ophthalm. Review. 1890. Febr. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890. November.)*

Um mit der Retinoskopie möglichst genaue und sichere Resultate bei der Refractionsbestimmung zu erhalten, muss man dafür Sorge tragen, dass das Gebiet der Retina, welches beleuchtet wird, möglichst intensiv erhellt wird, ferner, dass das Beleuchtungsbild auf der Netzhaut scharf begrenzt ist, damit Licht und Schatten deutlich von einander abgegrenzt sind und nicht zu gross ausfällt. Deshalb empfiehlt es sich, eine Doppel-Argandbrenner-Flamme zu benützen, die durch einen Metallschirm abgeschattet wird, welcher eine kreisförmige Durchbohrung von circa 8—10 Mm. Durchmesser enthält. Hierdurch wird die Flamme verkleinert und erhält scharfe Contouren. Das centrale Loch des Planspiegels soll einen Durchmesser von etwa 3—4 Mm. haben.

70. ***Einfluss des Koch'schen Heilmittels auf das Sehorgan.*** *Von Oberstabsarzt Dr.* **Köhler.** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 47. — Centralbl. f. Augenheilk. 1890. November.)*

Aus der Mittheilung Dr. *Köhler's* bietet folgende Stelle für den Ophthalmologen besonderes Interesse: „Schliesslich ist noch zu bemerken, dass bei dem Fall G. (tuberculöse Narben am Halse) drei Tage nach der Injection von 1·0 Ccm. (der 1% Lösung) in den Rücken eine acute Hornhautentzündung auf einem Auge mit starker pericornealer Injection und einem 4 Mm. langen Geschwür im inneren unteren Quadranten auftrat. Es ist möglich, dass wir es hier mit einer zufällig auftretenden Augenaffection zu thun haben, aber auch der andere Fall ist denkbar, dass bei der Patientin das Auge tuberculöse Gewebe enthielt. Während die Narben nun allmälig abschwollen und blässer wurden und am 29. October ihre frühere Farbe und geringe Empfindlichkeit wieder erlangt hatten, trat am 26. October eine starke pericorneale Injection des rechten Augapfels, am folgenden Tage eine kleine centrale Trübung der Cornea und ein 4 Mm. und 2 Mm. breites Geschwür im inneren unteren Quadranten auf. Unter Anwendung von Atropin und gelber Salbe besserte sich der Zustand und besonders die Röthung der Bindehaut nur wenig, bis am 10. November, nach einer achten Einspritzung von 0·1 Ccm., eine rasche und fast vollständige Entfärbung der Conjunctiva bulbi eintrat. Am 14. November: Das Hornhautgeschwür besteht noch in derselben Grösse."

71. ***Augenlähmungen bei congenitaler Syphilis.*** *Von* **J. B. Lawford.** *(Ophthalm. Review. 1890. April. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890. November.)*

Fälle von auf congenitaler Syphilis beruhender Augenlähmung sind selten. In den zwei neuen Fällen, die Verf. veröffentlicht, lag keine andere nachweisbare Ursache als congenitale Syphilis vor, und erfolgte nach Anwendung von antisyphilitischen Mitteln vollständige Heilung, beziehungsweise erhebliche Besserung. Im ersten Falle bestanden folgende Symptome von Seiten der Mus-

keln: Rechter Internus paretisch, keine Ptosis, geringe oder keine Divergenz, Fixation mit diesem Auge. Links fast complete Ptosis, in der Regel Divergenz, gute Einwärtsbewegung, nur leichte Beschränkung der Elevation. Convergenzvermögen nahezu gänzlich aufgehoben, die conjugirte Einwärtsbewegung jeden Auges mangelhaft. Vollständige Besserung. Im anderen Falle war das rechte Auge normal beweglich. Links bestand eine Andeutung von Exophthalmus, incomplete Ptosis, sämmtliche Bewegungen etwas beschränkt, besonders aber die vom Oculomotorius beherrschten, auch der Trochlearis ist einbegriffen. Pupille weiter als rechts, aber prompt reagirend. Besserung, wahrscheinlich auch spätere Heilung. Die beiden Patienten befanden sich zur Zeit der Erkrankung in der Mitte der Zwanziger-Jahre. Hiernach würde die Altersgrenze für die Manifestationen der hereditären Syphilis noch weit höher liegen, als sie von *Hirschberg* mit Bezug auf die interstitielle Keratitis angegeben worden ist.

72. ***Temporäre Ciliarmuskellähmung nach Kopfverletzung.*** *Von James Hinshelwood. (Brit. med. Journ. 1890. 8. Febr. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890. October.)*

Doppelseitige Ciliarmuskellähmung ohne Sphincterlähmung ist sehr selten in Folge einer Kopfverletzung beobachtet worden. Einen solchen Fall hat Verf. beobachtet. Der 17jährige Patient fiel gegen eine Schiffsplanke und erhielt zwei grosse Lappenwunden über dem rechten Scheitelbein und hinten gerade über der Hinterhauptsprotuberanz. Eine Fractur des Schädels war nicht nachweisbar, auch fehlte in den ersten zwei Wochen jegliches Herdsymptom. Dagegen lag Patient in der ersten Woche halbsomnolent da, von Zeit zu Zeit delirirend, in der zweiten Woche konnte er leichter zum Bewusstsein gebracht werden und klagte er über heftige Kopfschmerzen. Die Augenbewegungen und das Verhalten der Pupille schienen damals normal. 16 Tage nach der Verletzung bemerkte man ein leichtes Einwärtsschielen am linken Auge in Folge von Schwäche des Abducens. Am 20. Tage wurde eine vollständige Lähmung des letzteren constatirt; die Pupillen, weit dilatirt, contrahirten sich nicht bei Convergenz und Accommodation, sondern nur bei Lichteinfall, und es bestand auf beiden Augen eine erhebliche Accommodationsschwäche (+ 6 D). Vier Wochen später war letztere wieder vollkommen geschwunden, das linksseitige Schielen war erst nach weiteren 10 Tagen fort. Bemerkenswerth an diesem Falle ist das späte Auftreten und schnelle Schwinden der Localsymptome nach einer Kopfverletzung, die hier wahrscheinlich eine Kernlähmung herbeigeführt hatte.

73. ***Eine eigenthümliche Complication der Tracheotomie bei alten Leuten.*** *Von Dr. Michael in Hamburg. Laryngol. Section des X. intern. Congresses zu Berlin. (St. Petersb. med. Wochenschrift. 1890. 44.)*

Todesfälle während und gleich nach der Tracheotomie kommen häufiger vor, als im Allgemeinen angenommen wird; dieselben betragen nicht nur bei Diphtheritis der Kinder ungefähr 3%, auch bei älteren Leuten, die wegen Tumoren operirt werden, findet eine gleich grosse Zahl statt, ohne dass die Vorkommnisse während der Operation oder der Sectionsbefund über

die Todesursache genügenden Aufschluss gewähren. Deshalb theilt *Michael* einen Fall mit, der gleich nach der Operation zu Grunde ging und einen zweiten mit demselben Symptomencomplex, in welchem er die Erklärung des Zustandes und das Mittel zur Rettung finden konnte. Im 2. Falle sollte einem 72jährigen Seiltänzer ein Carcinom der Epiglottis nach vorausgeschickter prophylactischer Tracheotomie entfernt werden. Als Patient nach der leichten Tracheotomie erwachte, klagte er über Athemnoth. Er wurde cyanotisch und der Thorax blieb in Exspirationsstellung stehen. Es war dies um so räthselhafter, als Patient vor der Operation durch den Larynx frei athmen konnte. Als versuchsweise die Canüle entfernt wurde, verschwand mit ihr der ganze Zustand. Patient athmete leicht und frei. Jede Wiedereinführung der Canüle erweckte wieder den Anfall in furchtbarer Höhe; Patient blieb deshalb am Operationstage ohne Canüle und befand sich ganz wohl. Versuche am folgenden Tage, die Canüle wieder einzuführen, misslangen ebenfalls. *Michael* erklärt sich den Zustand in folgender Weise: Durch Auseinanderzerrung der Wundränder des starren verknöcherten Knorpels wurde die Trachealschleimhaut und deren Endorgane gezerrt. Der durch die Zerrung erzeugte Reiz bewirkte einen Reflexkrampf des Zwerchfelles. Die Probe auf die Richtigkeit dieser Anschauung konnte gemacht werden, indem nach Vermeidung der Zerrung die Canüle ertragen wurde. *Michael* erzielte dies durch Resection eines linsengrossen Stückes aus dem durchschnittenen Trachealknorpel, den er mit dem Scalpellstiel freigelegt hatte. Gleich nach diesem kleinen Eingriff wurde die Canüle anstandslos ertragen. Die beabsichtigte Operation wurde später ausgeführt. Patient ging jedoch bald an einem Drüsenrecidiv zu Grunde. Da das Ereigniss in der kleinen Reihe seiner Erfahrungen 2mal vorgekommen, so nimmt *Michael* an, dass es nicht so ganz selten ist, nur macht die hochgradige Stenose, die gewöhnlich die Indication zur Tracheotomie gibt, den Verlauf so turbulent, dass die etwas complicirte Erklärung nicht so leicht gefunden werden kann. Ob es sich in den in der Literatur publicirten Fällen von Mors in tabula um dieselbe Ursache handelt, lässt sich bei den uncursorischen Beschreibungen nicht in post eruiren. Doch erscheint es wünschenswerth, in Zukunft derartige Ereignisse zu studiren und ausführlich zu veröffentlichen, da es nur so gelingen kann, geeignete Massregeln zur Verhütung derselben herauszufinden. Für den geschilderten Symptomencomplex kann *Michael* aus praktischen und theoretischen Gründen die Resection der Trachea nur dringend empfehlen.

74. **Ein neuer Fall von periodisch wiederkehrenden Ohrenblutungen bei unperforirtem Trommelfell und hysterischer Person.** *Von Giuseppe Gradenigo in Turin. (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 28. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 39.)*

Blutungen aus dem Ohre, gleichzeitig mit oder an Stelle der menstrualen Blutung erfolgend, sind wiederholt beobachtet worden, und dürfte es sich dabei um Entleerung der gefässreichen polypenartigen Geschwülste der Trommelhöhle bei vorhandenem Trommelfellloch gehandelt haben. Seltener sind die Fälle, in

welchen das Ohr in allen seinen Theilen unversehrt geblieben und der blutige Erguss in die Trommelhöhle oder aber in den äusseren Gehörgang erfolgt. Einen solchen Fall theilt Verf. mit: Ein 15jähriges, seit einem Jahre hysterisch erkranktes Mädchen klagt über heftige Ohrenschmerzen, für welche die Untersuchung jedoch keine Anhaltspunkte bietet; dieselbe ergibt neben chronischem Mittelohrcatarrh vermindertes Empfindungsvermögen der Gehörnerven, welch letztere Störung sich im weiteren Verlauf jedoch nur als vorübergehend erwies. — Der am 16. Tage der Beobachtung eintretenden Menstruation ging in der Nacht zuvor die Entleerung einiger Tropfen Blutes aus dem rechten Ohre voraus, und derselbe Vorgang wiederholte sich noch mehrere Tage, als die Menstruation selbst bereits nach 3tägigem Verlauf beendet war. Als die Kranke nach Verlauf eines halben Jahres abermals in ohrenärztliche Behandlung kam, waren die Menses seit 4 Monaten ganz ausgeblieben, dagegen erfolgte seit Monatsfrist täglich zwei- bis dreimal Bluttr äufeln aus dem rechten Ohre: dabei Gehör normal, keine Geräusche, und vor Allem das Trommelfell vollständig unverletzt, nur Blutkrusten auf demselben und an der Gehörgangswandung. Das Einzige, was sich nach Entfernung derselben zeigte, waren einige stecknadelkopfgrosse, röthliche Punkte (Ceruminaldrüsenmündungen?) in der Tiefe des knöchernen Gehörganges, welche vom Verf. als Sitz der Blutung angesprochen werden. Nach kurzer Anwendung von alkoholischer Borlösung hörte die Ohrblutung auf, und nach 2 Wochen menstruirte die Kranke wieder. Verf. vergleicht seinen Fall mit den bisher beschriebenen 3 Fällen von *Ferreri* und *de Rossi* (1882), *Stepanow* (1885) und *Eitelberg* (1888) in welchen gleichfalls bei unversehrtem Trommelfell einseitige Ohrblutungen erfolgten, und bei denen über den Zusammenhang zwischen Ohr- und menstrueller Blutung ein Zweifel ausgeschlossen sei.

Dermatologie und Syphilis.

75. ***Die Lues des Herzens.*** *Von Dr.* ***Sacharjin****. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XLVI, pag. 388. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 45.)*

Sacharjin ist der Ansicht, dass den klinischen Erscheinungen, welche durch die Syphilis des Herzens hervorgerufen werden, bisher nicht die genügende Aufmerksamkeit zugewandt worden sei. Verf. verfügt über mehr als 10 Beobachtungen, in welchen die klinische Diagnose auf Syphilis des Herzens gestellt, die Symptome durch eine antiluetische Behandlung beseitigt werden konnten. In der Regel besteht eine grosse Mannigfaltigkeit der Erscheinungen, die zumeist mit anderen Affectionen complicirt sind: durch Alkoholismus, Gicht, chronische Arteriitis, Magen-Darmstörungen, syphilitische Erkrankung anderer Organe, am häufigsten des Nervensystems und der Leber. Die Symptome seitens des Herzens pflegen gewöhnlich zu bestehen in beständiger Athemnoth verbunden mit Herzklopfen und Präcordialdruck, cardialem Asthma, Angina pectoris, bedeutenden Oedemen und

Höhlenwassersucht in Folge von Circulationsstörungen. Das Herz ist gewöhnlich vergrössert, besonders der linke Ventrikel, der Puls ist schwach, frequent und arhythmisch. Auf dem Sternum ist nicht selten ein systolisches Geräusch wahrnehmbar. Der Status praesens und die Anamnese ergeben gewöhnlich eine frühere syphilitische Infection. Selbst durch die aufmerksamste nicht specifische Behandlung tritt keine ernste Besserung ein, während eine specifische mit Jodnatrium oder Inunctionen mit Quecksilbersalbe den Kranken meist dauernd herstellen.

76. ***Ein Fall von Panaritium syphiliticum.*** *Von Dr. Kollmann. (Münchener med. Wochenschr. 1890. 28. — Centralbl. f. Chir. 1890. 51.)*

Die Erkrankung begann bei der 28jährigen Patientin mit einer wenig schmerzhaften, einer chronischen Phlegmone ähnlichen Anschwellung der Weichtheile des 2. und 3. Zeigefingergliedes; nach circa 10 Tagen zeigten sich am Nagelgliede Rhagaden, aus denen bald blassröthliche Granulationen hervorquollen, die sich unter den Nagel fortsetzten und diesen necrotisirten; im weiteren Verlaufe bildeten sich lymphangitische Abscesse am Arm, die eröffnet wurden und schliesslich in speckig aussehende Geschwüre übergingen. Da die bisherige Behandlung erfolglos war, wurde, obwohl weder die Anamnese, noch Untersuchung der Patientin Anhaltspunkte für Syphilis ergab, eine antiluetische Cur eingeleitet, welche nach längerer Zeit zum Ziele führte. *Kollmann* glaubt die Affection für eine auf Grund einer latenten oder congenitalen Syphilis entstandene Dactylitis syphilitica ansprechen zu dürfen.

77. ***Zum Einflusse der syphilitischen Infection während der Schwangerschaft.*** *Von P. Steffeck. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 1890. Bd. XVIII. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 80.)*

Aus *Hofmeier's* Klinik beschreibt Verf. 2 Fälle von syphilitischer Infection Schwangerer, die beidemale erst im 5. Schwangerschaftsmonate stattfand. In beiden Fällen ging das syphilitische Gift auf die Frucht über. In der Placenta fanden sich nur im fötalen Theile die für Syphilis charakteristischen Veränderungen, Zotten dicht bei einander stehend, ihr Epithel theilweise zerstört, ihre Gefässe obliterirt, die intervillösen Räume auf ein Minimum reducirt. In einem Falle liessen sich am mütterlichen Theile der Placenta Wucherungsvorgänge der Decidua mit secundärer, fibrinöser Degeneration nachweisen neben kleinzelliger Infiltration, Vorgänge, die nach der Ansicht des Verf. für Syphilis nicht charakteristisch sind. Verf. zieht aus dem Placentarbefund den Schluss, dass die Veränderungen der Placenta von der Zeit der syphilitischen Infection unabhängig sind. Die mangelhafte Entwicklung der syphilitischen Früchte in beiden Fällen erklärt Verf. durch die Veränderung an den Placenten.

78. ***Zur Kenntniss des Lanolin.*** *Von Dr. P. G. Unna in Hamburg. (Therap. Monatsh. 1890, 2, pag. 79.)*

Der Verf. hebt die ganz einzig dastehende Indifferenz des Lanolin und die bedeutende Aufnahmefähigkeit für Wasser hervor, die dem Lanolin einen bleibenden Platz im Arzneifach garantirten und es hoch über viele andere vorübergehend ange-

priesene Salbengrundlagen erheben. Er bespricht dann eingehend die Anwendung des Lanolin für die Pflastermulle, in deren Technik durch das Lanolin ein völliger Umschwung eingetreten sei. Nicht nur habe das Lanolin eine ungemeine Vereinfachung in der Zusammensetzung der Pflastermulle hervorgebracht, sondern es habe auch deren Klebekraft, die noch zu wünschen übrig gelassen habe, wesentlich erhöht. Aber auch hier habe die ungemeine Indifferenz des Lanolin noch den grossen Fortschritt gezeitigt, dass Medicamente, die ihrer Zersetzlichkeit halber bisher in Form von Pflastermullen nicht zu verwenden gewesen seien, jetzt zu sehr wirksamen und haltbaren Präparaten verarbeitet werden könnten. Hierzu gehörten vor Allem das Pyrogallol und das Argentum nitricum. Die wesentlichen Verbesserungen der Pflastermullen in den letzten Jahren seien, wie Verf. noch besonders hervorhebt, eine Folge der Einführung des Lanolin.

79. ***Xeroderma pigmentosum (Kaposi). Melanosis lenticularis progressiva (Pick).*** Von Elsenberg. *(Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph. 1890. H. 1 u. 2. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 44.)*

Wahrscheinlich fasst man unter der Bezeichnung des Xeroderma pigmentosum eine Anzahl verschiedenartiger pathologischer Processe zusammen und es ist deshalb die Mittheilung jedes einzelnen hierher gehörigen Falles mit grösstem Danke aufzunehmen. Bis jetzt sind im Ganzen 52 Fälle beschrieben. Der von dem Verf. mitgetheilte Fall betraf ein 15jähriges Mädchen, welches seit ihrem 6. Lebensmonate an der Erkrankung litt. Um diese Zeit entwickelten sich im Gesicht, am Halse und den Händen des Kindes kleine rothe Flecke, welche nach einigen Tagen die Grösse und Farbe von Sommersprossen zeigten. Im 4. Lebensjahre wurde aus einem derartigen dunklen Fleck ein erhabenes Knötchen, welchem an anderen Stellen mehrere derartig langsam wachsende folgten. Dieselben wurden exstirpirt und zeigten einen sarco-carcinomatösen Bau; im Laufe der nächsten Jahre entwickelten sich an vielen Stellen weitere maligne zerfallende Geschwülste, welche allmälig zur Cachexie und zum Exitus führten. Aus den mikroskopischen Untersuchungen ging hervor, dass die Tumoren der Haut gewöhnlich in Mischformen vorhanden waren, und zwar als Carcinome mit einer unbedeutenden Beimengung von sarcomatösem Gewebe. In einigen Tumoren hatte aber das sarcomatöse Gewebe das Uebergewicht und dann konnten nur hier und da zerstreute carcinomatöse Bildungen gesehen werden, wie z. B. an der Stirn (Sarcoma giganto-cellulare) und am Kinn. Woher entstehen nun diese Tumoren bei jugendlichen Personen? Es ist sehr wahrscheinlich, dass das Pigment oder derjenige Process, welcher seine Bildung an den betreffenden Stellen hervorruft, den Reiz zur Ausbildung von bösartigen Tumoren abgibt. Auffällig war die Wucherung des die Gefässe umgebenden Bindegewebes oder des Epithels der Haarscheiden an den Stellen, wo eine starke Ansammlung von Pigment stattfand und nur diese Theile unterlagen anfänglich einer tumorartigen Degeneration. Da aber in den grösseren Tumoren sehr wenig Pigment vorhanden war, so muss man annehmen, dass das Pigment mit der Zeit schwindet und auf irgend welchem Wege aus dem Organismus

ausgeschieden wird. Neben dieser Entwicklung bösartiger Geschwülste kommt nun auch die Hautatrophie in Betracht. Verf. fand bei seinen Untersuchungen, dass überall, wo die Haut derartige Veränderungen aufwies, sich auch in dem Unterhautfettgewebe entzündlich-atrophische Vorgänge abspielten. Dieses, im Verein mit den von *Pick* gefundenen endo- und periarteriellen Veränderungen, veranlasst den Verf. zur Aufstellung folgender Hypothese: Die Pigmentveränderungen der Haut sind regionär und klein, wir können annehmen, dass jede kleine Hautpartie ihr Ernährungsmaterial von einem aus einer kleinen Arterie stammenden und im Unterhautbindegewebe gelegenen Gefässnetz bezieht; wenn dieser arterielle Zweig durch endo- und periarterielle Processe verschlossen wird, dann muss ein Verschluss eines ganzen Gefässnetzes einer gewissen Gegend und damit auch eine Atrophie an dieser Hautstelle resultiren — gleichzeitig werden die angrenzenden Regionen eine Hyperämie erleiden, die Gefässe werden sich erweitern und die um sie angesammelten Zellen füllen sich mit Pigment.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

80. ***Frühreife und Melanodermie bei einem $6^1/_2$-jährigen Knaben.*** *Von Dr. V. Gautier. (Revue méd. de la Suisse romande. 1890, pag. 331—340. — Centralbl. f. allg. Path. und path. Anat. 1891. 1.)*

Das von gesunden Eltern gezeugte Kind hatte bei der Geburt ein ganz normales Aussehen. Als es 6 Monate alt war, fiel seine rauhe Stimme auf. Zu gleicher Zeit begann eine ausserordentliche Entwicklung der Genitalien, die bis zum Alter von 4 Jahren weiter andauerte. Der Penis hatte schon zu dieser Zeit die Dimensionen des Gliedes eines Erwachsenen. Das Kind zeigte stets einen wahren Heisshunger; trotzdem blieb es sehr mager, da es beständig an Diarrhöen litt. Die braune Färbung der Haut stellte sich ein, als es 2 Jahre alt war. Sie besteht in grossen und kleinen, im Gesichte etwas erhabenen, sepiabraunen und schwarzen Flecken. Körpergrösse zur Zeit der letzten Untersuchung 125 Cm. Kopf- und Gesichtsform bieten nichts Besonderes. Schädelindex 79. Intelligenz unter der Norm. Kopfhaar im Allgemeinen kurz, blond; Augen braun, Schamhaare schwarz. Stimme rauh, Timbre der Erwachsenen. Larynx gross. Keine Struma; keine Rachitis; keine Abnormitäten der inneren Organe. Penis ist erschlafft 9 Cm. lang. Hoden von der Dimensionen eines erwachsenen Mannes. Erectionen, Samenergiessungen sind nicht beobachtet worden.

81. ***Der progressive periphere Puls der Netzhautvenen.*** *Von Dr. L. v. d. Osten-Sacken. Inaug.-Diss. Dorpat. 1890. Schnackenburg. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 26.)*

Der Venenpuls der Netzhaut in Gestalt rhythmischer, mit der Herzthätigkeit isochroner Kaliberschwankungen der grossen

Venenstämme an ihrem Eintritte in den Sehnerven ist eine physiologische Erscheinung; zur Erklärung derselben sind verschiedene Momente in Betracht gezogen worden; während die Einen die systolische Erhöhung des Druckes in den Arterien der Netzhaut und eine dadurch bedingte rhythmische Steigerung des intraoculären Druckes für das Zustandekommen des Venenpulses verantwortlich machen, sehen Andere die eigentliche Ursache dieses Phänomens in Druckschwankungen der benachbarten Hirnsinus, besonders des die Vena centralis retinae direct oder indirect aufnehmenden Sinus cavernosus; Verf., der sich der letzteren Anschauung anschliesst, hält ferner den Umstand, dass die Netzhautvene in ihrem intraoculären Verlaufe unter Einfluss des inneren Augendruckes, in ihrem extraoculären Theile aber, jenseits der Lamina cribrosa, unter viel niedrigerem Drucke steht, für ein weiteres wesentliches Moment, das die Entstehung des Venenpulses begünstigt. Eine weitere Ausdehnung der pulsatorischen Kaliberschwankungen in den Netzhautvenen, ausserhalb der Sehnervenpapille nach der Peripherie des Augengrundes hin, ist als eine pathologische Erscheinung anzusehen. Verf. hat sich auf Anregung Prof. *Rählmann's* zur Aufgabe gemacht, den Einfluss allgemeiner Circulationsstörungen auf das Zustandekommen dieses „progressiven, peripheren" Venenpulses festzustellen; seine Untersuchungen hat er an Patienten mit Herzfehlern (besonders Aorteninsufficienz) und mit Arteriosclerose ausgeführt.

Es ergab sich, dass in allen Fällen von Aorteninsufficienz mehr oder weniger weit in die Peripherie der Netzhaut reichende Kaliberschwankungen der Venen vorhanden waren, während dieselben bei anderen Herzfehlern fehlten oder doch nur auf den Sehnerveneintritt beschränkt blieben; dass ferner derselbe periphere Venenpuls in der grossen Mehrzahl aller Fälle von Arteriosclerose, bei gleichzeitig sichtbaren phlebosclerotischen Veränderungen der Netzhautvenen wahrgenommen wurde. Diesen pathologischen Venenpuls glaubt Verf. dadurch erklären zu müssen, dass die Pulswelle weiter als normal reicht und aus den Arterien durch die Capillaren hindurch in die Venen übergeht.

82. ***Ueber die pathologische Anatomie der Zuckerkrankheit.*** *Von Dr.* **Saundby**. *(Semaine médicale. 1890. 40.)*

Saundby fand in 29 Autopsien von Diabetikern in einem Zeitraume von 27 Jahren folgende pathologische Befunde: Das Gehirn war sehr häufig angegriffen — im Gegensatze zu der bisherigen Annahme jedoch boten diese Läsionen nichts Constantes. Man fand Anämie des Gehirns, häufiger noch Oedema mit Congestion, sowie Verdickung der Hornhäute; auch Atrophie der Gehirnwindungen fand *Saundby* relativ häufig In geringer Anzahl fand man Tumoren in der 4. Hirnkammer oder Cystenbildungen, die zuweilen Nussgrösse erreichten und nach *Saundby* mit Ernährungsstörungen im Zusammenhange stehen. Sie enthalten keine Spur von Hämatoidin, man findet sie gewöhnlich im Stirnlappen, seltener in anderen Theilen des Gehirns. Die Plexus chorioidei sind zuweilen congestionirt, in anderen Fällen hypertrophisch oder mit Cysten durchsetzt. Der Aquaeductus Sylvii, sowie die Seitenventrikel zuweilen erweitert; Gehirnblutungen fand *Saundby*

nur ein einziges Mal (doch ist der Schluss, den *Saundby* daraus zieht, ein irriger, selbe ist nach meinen Erfahrungen kein äusserst seltener Befund bei Diabetikern. Ref.). *Windle* fand zwar unter 184 Autopsien von Diabetikern auch nur 3 Gehirnblutungen, *Dickinson* beobachtete jedoch auch ziemlich häufig capilläre Hämorrhagien. Mikroskopisch waren absolut keine irgendwie charakteristischen histologischen Veränderungen an den Gehirntheilen wahrzunehmen; nur einmal waren die Gefässe des einen Vaguscentrums etwas dilatirt, das Rückenmark war gleichfalls ausserordentlich mühsamen Untersuchungen unterzogen worden, ohne positive Resultate zu ergeben. Man weiss jedoch, dass die Zuckerkrankheit in Folge von gewissen Verletzungen des Rückenmarkes auftreten kann und auch dann, wenn der Bulbus bei Tabes dorsualis oder in Folge von multipler Sclerose der Sitz von Dehnungen ist. Angeführt werden 3 Fälle, in welchen der Diabetes offenbar durch eine Geschwulst herbeigeführt ist, welche den rechtsseitigen Vagus comprimirte, welche Thatsache umso interessanter ist, als die Neuritis des centralen Endes des durchschnittenen Vagus nach *Arthaud* und *Butte* bei Thieren zur Zuckerkrankheit führen kann. Schon 1818 hatte *Dunkan* beobachtet, dass bei einem Diabetiker eine beträchtliche Anschwellung des Bauchtheiles des Sympathicus bestand, 1842 ist von *Perey* ein Fall beschrieben, in welchem die Nervi splanchnici, die halbmondförmigen Ganglien und die Vagi erheblich angeschwollen und indurirt waren. Gleiche Beobachtungen machten später *Klebs*, *Munk*, *Lubimoff*, und auch *Saundby* hat eine Hypertrophie des Gangl. semilunaris beobachtet, und zwar nur bei Diabetikern, was gegen *Singleton Smith's* Behauptung spräche: dass bei Diabetes eine wirkliche charakteristische Affection des Sympathicus nicht beobachtet werde. — Die Herzmusculatur ist gewöhnlich blass, weich oder fettig degenerirt. Auffallend selten sind dagegen irgend welche Klappenfehler (was nach Erfahrungen *Griesinger's*, *Frerichs'* und anderer Aerzte übereinstimmt, wie ich dies in meinem Werke „Die Zuckerharnruhr" 1884 schon hervorgehoben. Ref.). — Das Blut bietet im Allgemeinen normales Aussehen, in einigen Fällen dagegen ist es stark fetthältig, so dass das Fett zuweilen, beim Stehenlassen des Blutes, eine vollkommene Schichte an der Oberfläche bildet. Die Alkalescenz des Blutserums ist in Folge der Anwesenheit von Diacetsäure und Betaoxybuttersäure vermindert. — Die Lungen findet man selten gesund, gewöhnlich Congestionen und Oedeme, seltener tuberculöse (nach meinen Erfahrungen jedoch ist gerade diese Affection relativ häufig, Ref.), brandige oder hämorrhagische Affectionen. — Die Leber ist im Allgemeinen vergrössert, hart, fettig degenerirt und congestionirt. Oft findet man interstitielle Hepatitis, welche zuweilen zu wirklicher Cirrhose führen kann. Im Allgemeinen scheint es, als ob diese Affection gleichzeitig in der der Vena portae und V. hepatica entsprechenden Region auftritt; charakterisirt ist die Cirrhose durch die bronceartige Pigmentation der Haut. — Das Pancreas glaubt *Saundby* sei bisher nicht mit der nöthigen Aufmerksamkeit untersucht worden, so dass eine allgemein giltige Untersuchung über die pathologische Anatomie

dieser Drüse beim Diabetes gar nicht existirt (*Saundby* scheint die Arbeit *v. Mering's*, die im Vorjahre publicirt worden, nicht zu kennen. Ref.). Nach *Saundby* ist das Pancreas in allen Fällen von Diabetes, welche mit steter Ermüdung einhergehen, atrophisch, was die bereits von *Lancereaux* aufgestellte Annahme bestätigt. Auch starb ein Patient, welcher eine Pancreasexstirpation durchmachte, später an Diabetes. (Bekanntlich fand *v. Mering*, dass erst nach Totalexstirpation des Pancreas bei Hunden etc Diabetes auftrat. Ref.) Auch die Hypothese, dass das Leiden auf eine Affection des Plexus coeliacus zurückzuführen sei, ist bisher durch keine irgendwie verbürgte Thatsache bestätigt worden. — Der Magen wird nur selten normal gefunden. Im Allgemeinen trifft man die Verdickung der Schleimhaut mit oder ohne Blutung, in anderen Fällen Dilatation der Wände an. — Der Darmtractus zeigt häufig die Veränderungen des chronischen Catarrhs. — In den Nieren findet man meist fettige Degeneration mit Vermehrung des Volumens des Nierenorganes und Adhärenz der Kapseln. Ausserdem weist das Mikroskop charakteristische Anomalien: die Degenerenz des Epithels der *Henle*'schen Schleifen nach, was nach *Albertoni* und *Pisinti* auf Aceton zurückzuführen sein soll. (Dies anzunehmen ist nicht nöthig, bei Coma diabeticum ist oft die Nierenthätigkeit gar nicht gehemmt. Schon *Frerichs* wies gegen *Ebstein's* Urämietheorie des diabetischen Coma nach, dass die sogenannte hyaline Quellung der Harncanälchen, welche auf glycogener Entartung, Infiltration der Schleifen mit Glycogen, beruht, constant bei Melliturie vorkommt und ein charakteristischer Befund sei! Ref.) Die pathologische Anatomie des Diabetes, sagt *Saundby*, ist sehr complicirt; er hält die Pancreasaffection (Atrophie) für die vielleicht wichtigste Läsion, in zweiter Linie kommen — in ätiologischer Beziehung — die Läsionen des Bauchtheiles des Sympathicus in Betracht. Von minderer Wichtigkeit sieht *Saundby* die Alterationen der Leber und der Nieren an. (Bedauerlicherweise hat *Saundby* die Befunde nicht nach der Schwere der jeweiligen Diabetesform, auch nicht in Rücksicht, ob Coma diabet. dem Tode vorhergegangen oder nicht, zusammengestellt. 29 selbst beobachtete und secirte Fälle hätten in manche Streitfrage Licht verbreiten und so manches Dunkel hell erleuchten können. Ref.) *Hertzka*, Carlsbad.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

83. ***Ueber tetanigene Eigenschaften des Bodens unter verschiedenen Breiten.*** *Von Bossano. (Gaz. des hôpitaux. 1889. 147. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 45.)*

Verf. hat Thiere mit Proben von Erde, welche Gärten, Strassen, Feldern an 43 verschiedenen Orten der Welt entnommen war, nach dem von *Nicolaier* für die Untersuchungen auf Tetanusbacillen angegebenen Verfahren geimpft; die Ergebnisse waren mit der Erde von 27 Ortschaften positive. Von 96 Thieren, deren jedes mit verschiedener Erde, obwohl bisweilen von demselben Lande stammend, geimpft war, starben 39 tetanisch,

16 andere an den Folgen der Impfung. Von letzteren hatten 9 keine ausgeprägten Erscheinungen von Tetanus, 7 zweifelhafte. Hierdurch wird *Nicolaier's* Auffassung gestützt, dass die Erreger des Tetanus fast stets sich im Erdboden befinden, in welchem faulende organische Stoffe vorhanden sind. Die Entwicklung würde so geschehen, dass jeder organische Stoff, der sich in Zersetzung befindet, die chemische Beschaffenheit des Bodens ändert und ihn vermittelst der Fäulnisserreger, welche in den Massen vorhanden sind, zu einem für die Entwicklung des Tetanusbacillus günstigen Nährboden verwandelt. Die Ansicht, dass das Klima eine Rolle in der Aetiologie des Tetanus spielt, wird durch die Untersuchungen *Bossano's* widerlegt, indem die Bodenproben der Länder aller 3 Zonen ganz gleiche Ergebnisse bei den Thierversuchen lieferten.

84. ***Immunisirungsversuche bei Diphtherie.*** *Von Carl Fränkel. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 49. — Pest. med.-chir. Presse. 1890. 51)*

In einer früheren Mittheilung hatten *Brieger* und *C. Fränkel* über eine neu entdeckte Gruppe von Stoffwechselproducten pathogener Bacterien berichtet, welche keine Alkaloide sind, sondern zu den Eiweisskörpern gehören, und denen ausserordentlich giftige Eigenschaften zukommen. Diese Körper nannten die Autoren „Toxalbumine". Speciell das Toxalbumin, welches von dem Diphtheriebacillus gebildet wird, studirten die Autoren damals genauer. — *C. Fränkel* hat nun über die Beziehungen des Toxalbumins der Diphtheriebacillen zum etwaigen Zustandekommen einer künstlich erworbenen Immunität gegen Diphtherie Versuche angestellt. Zunächst wurde versucht, Meerschweinchen, die für die Infection mit virulenten Diphtheriebacillen bekanntlich sehr empfänglich sind, dadurch zu immunisiren, dass ihnen Culturen einverleibt wurden, die auf künstlichem Wege (durch Züchtung bei höherer Temperatur oder in Nährböden, die den Zusatz eines antiseptischen Mittels, z. B. Kaliumbichromat oder Gentianaviolet, erhalten hatten) oder auf natürlichem Wege (durch allmälige Gewöhnung an zunächst wenig zusagende Nährböden, z. B. Agar) abgeschwächt waren. Das Resultat war stets negativ. Die Thiere wurden nicht immun. Sodann unternahm *Fränkel* den Versuch, die Meerschweinchen durch Einverleibung des reinen getrockneten Toxalbumins der Diphtheriebacillen (welches noch viele Monate nach der Darstellung unverändert giftig ist) gegen die Infection mit virulenten Bacillen zu immunisiren. Auch dieser Versuch schlug fehl. Die Thiere starben entweder an der dargereichten Dosis, oder sie blieben bei kleinerer Dosis leben, waren dann aber nicht immun, sondern vielleicht noch ein wenig mehr empfänglich für die Infection mit virulenten Bacterien als normale Thiere. Ein gewisser Grad von erhöhter Resistenz der Thiere wurde aber erreicht, wenn nicht das Toxalbumin selbst, sondern die durch Filtration oder einstündige Erhitzung auf 55° C. sterilisirte Culturflüssigkeit selbst benutzt wurde. Die Thiere, die die Einverleibung derartiger Flüssigkeit überstanden, gingen an folgender Infection mit virulenter Bacillencultur erheblich später zu Grunde als normale Thiere. Viel bessere

Resultate bekam *Fränkel*, wenn er die (3 Wochen alten) Bouillonculturen der Diphtheriebacillen 1 Stunde lang auf 65—70° C. erhitzte. Derartig vorbereitete Culturen, zu 10—20 Ccm. (je nach der Grösse des Thieres) einem Meerschweinchen subcutan eingespritzt, immunisiren das Thier sicher gegen subcutane Impfung mit virulenter Diphtheriebacillencultur. Die Immunität tritt aber erst 14 Tage nach der Schutzimpfung ein. Auch an den gegen subcutane Infection immunen Thieren lässt sich öfters noch diphtheritische Schleimhautentzündung (Applicirung der Bacillen auf die verletzte Vaginalschleimhaut) erzeugen, ohne dass die Thiere jedoch daran sterben. — *Fränkel* ist der Ansicht, dass die toxisch wirkende und die immunisirende Substanz zwei verschiedene Körper sind. Der toxische wird durch Temperaturen von 55—60° seiner specifischen Kraft beraubt, der immunisirende verträgt erheblich höhere Hitzegrade. — Therapeutisch ist, wie *Fränkel* experimentell an Meerschweinchen feststellte, dieselbe Substanz, welche ausgiebigen Impfschutz verleiht, völlig machtlos.

85. ***Bacteriologische Untersuchungen über die Aetiologie der menschlichen Diphtheritis.*** *Von **M. Beck**. (Zeitschr. f. Hyg. Bd. VIII. Heft 3.)*

Der von *Löffler* entdeckte und beschriebene Diphtheriebacillus ist morphologisch und biologisch wohl charakterisirt und mit derselben Sicherheit als Erreger der menschlichen Diphtheritis anzusehen, wie es der *Koch*'sche Tuberkelbacillus für die Lungenschwindsucht ist. Meerschweinchen, denen Impfungen von den Reinculturen unter die Bauchhaut gemacht wurden, waren schon nach 12 Stunden krank, frassen nicht mehr. Nach 24 Stunden war die Impfstelle necrotisch, umgeben von einem Oedem, das schliesslich die ganze Bauchgegend von den Kieferwinkeln bis zu den Schenkelbeugen einnahm. Nach 2—3 Tagen Tod. Bei der Section fanden sich in der Impfstelle selbst Bacillen oft in grossen Haufen; je weiter von der Impfstelle, desto spärlicher wurden sie im Oedem. Impfungen anderer Meerschweinchen von der necrotischen Impfstelle des ersten oder aus deren nächsten Nähe brachte immer den Tod nach wenigen Tagen unter gleichen Erscheinungen zu Stande; das wurde durch 7 Generationen constatirt, nur trat allmälig der Tod immer später ein, zuletzt in 7 Wochen. Geschah aber die Weiterimpfung nicht aus der unmittelbaren Nähe der Impfstelle, sondern weiter aus dem mit Oedem durchtränkten subcutanen Gewebe, so wurden die Impflinge zwar krank, waren aber in 4—5 Tagen wieder gesund. Die Section der an Diphtheritis verstorbenen Meerschweinchen ergab an den inneren Organen regelmässig den gleichen pathologischen Befund, aber niemals wurden *Löffler*'sche Bacillen in irgend einem Organe oder im Blute gefunden und Impfungen von diesen aus waren immer negativ. Geschah die Impfung mit Reinculturen nicht unter die Bauchhaut, sondern in die Schleimhaut des Maules, der eröffneten Trachea, der Vulva etc., so waren positive Erfolge nur in der Hälfte der Fälle da. In der Trachea bildete sich eine ausgesprochene Membran. In dieser und in der unterliegenden entzündeten Schleimhaut reichliche Bacillen (Impfungen von hier aus positiv), die inneren Organe und die Körpersäfte durchaus

frei von Bacillen. Die menschliche Diphtheritis hat *Beck* an 52 Fällen (meist aus der *v. Bergmann*'schen Klinik) studirt; 37 Fälle davon starben und wurden secirt. Ueber das Verhältniss von Diphtheriebacillen und Streptococcen sagt *Beck* wörtlich: „Ob den Streptococcen eine wesentliche Bedeutung bei der Aetiologie der menschlichen Diphtheritis beizumessen ist, ist zweifelhaft. Offenbar handelt es sich bei dem Eindringen dieser Mikroorganismen um eine secundär entstandene Allgemeininfection. In einigen von mir untersuchten Fällen, und zwar in frischen Diphtheriefällen, fehlten diese Coccen. Andererseits aber war der ganze Organismus von ihnen durchseucht bei Fällen von schweren Allgemeinerscheinungen und sie fanden sich hier in ganz entfernten Organen. — In zwei Fällen von ganz frischer Diphtheritis konnte ich genau constatiren, dass zunächst der Belag nur aus Diphtheriebacillen bestand, während erst nach 3 Tagen und den folgenden massenhaft Streptococcen denselben durchsetzten. — Nach meinem Dafürhalten könnte man wohl annehmen, dass die *Löffler*'schen Stäbchen einen für die Entwicklung der Streptococcen günstigen Nährboden vorbereiten und dass diesen letzteren dann von der Stelle der ursprünglichen localen Affection der Weg in die Blutbahn geöffnet wird. In Folge davon treten dann schwere septische Erscheinungen auf, wie sich ja auch gerade bei diesen schweren Fällen von Diphtherie, wo gewissermassen mehr die Sepsis in den Vordergrund tritt, in den inneren Organen, Milz, Leber, Nieren und Lymphdrüsen diese Mikroorganismen nachweisen lassen."

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

86. *Ueber die Dyspepsie und die einfache Diarrhoe der Kinder.*

Von Dr. ***Lesage.***

(Revue mensuelle de Thérapeutique. August 1890. — Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 79—81.)

Referirt von Dr. ***Steigenberger*** *in Budapest.*

Verf. bespricht zunächst jene bei Säuglingen so häufig wiederkehrende Regurgitation von eingenommener Nahrung, die irrthümlicher Weise von den Müttern als ein Symptom der Gesundheit betrachtet wird, in Wahrheit jedoch ein Zeichen einer bestehenden Magenaffection ist. Diese Kinder trinken zu viel und der Ueberfluss der Nahrung, der nicht zur Assimilation gelangt, fällt leichter der Zersetzung anheim und verursacht Magen- und Darmcatarrhe. Vorübergehende Regurgitation hat zunächst nur wenig Bedeutung, um so wichtiger ist die zur Gewohnheit gewordene, die zu einer hartnäckigen Dyspepsie und schliesslich zur Magenerweiterung führt. Nur in der Minderzahl der Fälle trifft man auf eine Art Intoleranz des Magens, indem die von dem Magen nicht vertragenen Speisen von demselben sofort wieder herausgeschleudert werden. In den meisten Fällen jedoch besteht eine

Dyspepsie. Das Erbrochene besteht zumeist aus mehr oder weniger geronnenen, mehr oder weniger compacten Caseïngerinnseln, die in wenig Flüssigkeit, dem Milchserum, herumschwimmen. Dasselbe ist zumeist sauer, in einigen Fällen neutral. Das Erbrechen erfolgt $^1/_4$—1 Stunde nach jeder Nahrungsaufnahme und in Folge der grossen Wasserabgabe empfinden die Kinder wieder Durst, verlangen nach der Brust oder Flasche und erbrechen abermals. Oft complicirt sich das Erbrechen mit Diarrhoe oder letztere tritt allein auf, als Symptom einer Dyspepsie.

Die Ursachen der Dyspepsie lassen sich in folgende Gruppen theilen: 1. Ueberfütterung; die häufigste Ursache. Zuweilen handelt es sich um ein Kind, das eine zu fette Ammenmilch geniesst. Es besteht sodann entweder nur Erbrechen oder auch Diarrhoe und der diarrhoische Stuhl ist grün von Gallenfarbstoff gefärbt und enthält viel Milchgerinnsel. Solche Kinder können trotzdem an Gewicht zunehmen, oft sogar sehr bedeutend. — 2. Unzweckmässige Ernährung. Es handelt sich hier zumeist um an der Brust genährte Kinder, die jedoch eine schlechte oder verdorbene Milch bekommen. In diesem Falle enthält die Ammenmilch Substanzen, die auf den Stoffwechsel des Säuglings in ganz bestimmter Art einzuwirken im Stande sind. Es entstehen im Organismus der Amme toxische Verbindungen, welche durch das Brustdrüsensecret in den Organismus der Kinder übergehen. Bei Flaschenkindern enthält die Kuhmilch solche Substanzen. Die Schnelligkeit, mit welcher die Kuhmilch in Gährung übergeht, zumal im Sommer, erklärt das leichte Verderben derselben. Es entstehen dadurch Gährungsproducte, die die Fähigkeit besitzen, beim Kinde Erbrechen und Uebelkeitserregungen zu bewirken. — 3. Verabreichung anderweitiger Nahrung. Bis zum 8. Monate sollte ein Kind nur Milch geniessen. Gegen diese Regel wird jedoch sehr oft gesündigt und die Kinder erhalten eine Nahrung, zu deren Verarbeitung sie weder Zähne, noch eine quantitativ oder qualitativ genügende Menge von Verdauungssäften im Magen haben. In Folge des Reizes, welche diese nicht assimilirbaren Nahrungsmittel auf die Magenschleimhaut ausüben, entstehen Magencatarrhe: Erbrechen und Diarrhoe. Anfangs handelt es sich um grüne, biliöse, saure Diarrhoe mit Milchgerinnseln oder unverdauten Nahrungsmitteln versetzt, später beobachtet man braune Diarrhoe von sehr üblem Geruch. *Parrot* vergleicht treffend den üblen Geruch solcher Stühle mit dem Geruch der anatomischen Maceration. Es besteht in solchen Fällen Auftreibung des Bauches und Fieber.

Was die Therapie dieses Zustandes anlangt, so ist man zumeist im Stande, diesen Zustand durch einige Dosen Calomel zu beseitigen. Besteht jedoch derselbe hartnäckig fort, so muss man an tiefere Ernährungsstörungen der Magenschleimhaut, wie Magentuberculose u. s. w., denken. Es stellt sich sodann grosse Abmagerung ein, so dass *Parrot* glaubte, dem klinischen Bilde der Athrepsie läge gewöhnlich Tuberculose der Darmschleimhaut zu Grunde. Heute führen wir diese Abmagerung auf eine langsam fortschreitende Infection des Körpers durch die im Organismus sich anhäufenden Ptomaïne zurück, die in demselben durch

Gährungsvorgänge der nicht assimilirten Nahrungsmittel fort und fort entstehen. In anderen Fällen handelt es sich wirklich um tuberculöse Infection oder um essentielle Lebensschwäche des Kindes zumal bei Frühgeborenen. Bezüglich der allgemeinen Behandlung dieser Zustände muss zunächst darauf geachtet werden, dass die Menge der dem Kinde verabreichten Nahrungsmittel wesentlich reducirt werde und dass ferner die Diät des Säuglings möglichst auf Milchnahrung beschränkt bleibe. In der Regel darf ein 1monatliches Kind in 24 Stunden 10 Mahlzeiten von je 50 Gramm zu sich nehmen; im 2. Monate 8 Mahlzeiten von je 75 Gramm; im 3. 7 Mahlzeiten von je 100·0, im 6.—7. 6 Mahlzeiten von je 150·0, im 8. Monate 5 Mahlzeiten von je 180·0. Als Ersatz der Muttermilch eigne sich nach *Tarnier* am besten die Eselsmilch, da sie sich in ihrer Zusammensetzung der Frauenmilch nähert. Bei der Schwierigkeit indessen, sich dieselbe zu verschaffen, muss bei der Kuhmilch mit der nöthigen Verdünnung geblieben werden. Diese Verdünnung geschieht am besten mit gewöhnlichem Wasser; in den ersten 2 Monaten $^1/_3$ Milch und $^2/_3$ Wasser, im 3. und 4. Monate Milch und Wasser zu gleichen Theilen und so weiter immer weniger Wasser. Die verdünnte Milch muss vor dem Genusse 5 Minuten lang gekocht werden; dadurch werden die schädlichen Mikroorganismen, wie der Tuberkelbacillus, der Mikroorganismus der Kindercholera, sowie andere unschädlich gemacht. Auch die sterilisirte Milch, wie sie in den Handel kommt, kann verwendet werden. In einer grossen Anzahl von Fällen genügt die angegebene Modification der Ernährung. Ist es jedoch bereits zu tiefen Störungen im Darmtract gekommen, so empfiehlt Verf. warme Bäder und Alkohol. Erstere werden in einer Temperatur von 37° C. in der Dauer von $^1/_4$ Stunde gegeben und wird zweckmässig gegen Ende des Bades demselben 50·0—100·0 Gramm Senfmehl zugefügt. Von dem Alkohol lässt Verf. pro die 20—30 Gramm Cognac zusammen mit 40·0—50·0 Gramm schwarzen Kaffee allmälig reichen. Als wirksame Mittel gegen das Erbrechen räth Verf. kleine Eisstückchen mit der Milch oder kurz vor der Mahlzeit zu reichen. Bei intensivem Erbrechen alle 2 Stunden 1 Kaffeelöffel Zuckerwasser gemischt mit 1 Kaffeelöffel einer 2proc. Cocainlösung; ferner bei längerer Dauer, bei sauerem Erbrechen Alkalien und bei alkalischem Säuren zu reichen.

(Schluss folgt.)

Literatur.

87. ***Handbuch der chirurgischen Technik bei Operationen und Verbänden.*** *Von Prof. v.* ***Mosetig-Moorhof.*** *II. Band: Specielle Chirurgie; blutige und unblutige regionäre Eingriffe. 3. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 114 Abbildungen. Leipzig und Wien, Fr. Deuticke, 1890.*

Im elften Hefte der Med.-chir. Rundschau, Jahrg. XXXI, Ref. Nr. 535, haben wir das Erscheinen der 3. Auflage des I. Bandes des Prachtwerkes von *Mosetig-Moorhof* angezeigt und besprochen. Nun liegt uns der II. Theil,

die specielle Chirurgie umfassend, vor, und will mit einem Begleitworte in die Welt eingeführt werden. Wie schon damals bemerkt wurde, ist jede Anpreisung, ja überhaupt jede Kritik eines solchen Werkes ganz überflüssig; es spricht am besten für sich selbst, und lässt sich höchstens durch die Thatsache secundiren, dass es in 4 Jahren 3mal erscheinen konnte und musste, was bei einem so grossen und relativ kostbaren Buche doppelt in die Waagschale fällt. Die Eintheilung des Stoffes hat keine Veränderung erfahren; sie ist die gewöhnliche in Operationen am Kopfe, am Halse, am Stamme und an den Extremitäten. Alles, was seit dem Jahre 1886 Neues erfunden und erdacht wurde, hat an passender Stelle seinen Platz gefunden; dass dabei das Capitel über die Operationen an Brust und Unterleib — speciell Magen und Darm — den Löwenantheil wegbekam, ist natürlich. Ueberall finden wir bei genügender Angabe der älteren und neueren Methoden die dem Verf. praktischesten und empfehlenswerthesten erscheinenden hinreichend gekennzeichnet, so dass der Standpunkt des Autors im Allgemeinen und in jedem speciellen Punkte daraus erhellt. Dass auch in allen Capiteln mehr oder weniger reichlich des Verf. grosse Erfahrung auf dem Gebiete der Kriegschirurgie verwerthet ist, gereicht dem Buche ebenfalls zum Vortheile. Kurz es ist ein modernes, allen Anforderungen an Inhalt und Form vollkommen entsprechendes Handbuch der Chirurgie, welches zu den besten seiner Art zählt, und vor vielen anderen den Vorzug hat, seinen oft naturgemäss etwas trockenen Stoff so klar, mundgerecht und anregend als möglich zu verarbeiten. Sowohl der Fachchirurge, als auch der praktische Landarzt wird bei Lectüre desselben reichlich auf seine Rechnung kommen. Die zahlreichen Abbildungen sind sehr präcis ausgeführt und glücklich gewählt, und gereichen neben der sonstigen tadellosen Ausstattung des Werkes dem Autor wie dem Verleger zur Ehre. *v. Buschman.*

88. ***Lehrbuch der Ohrenheilkunde.*** *Von Prof. Dr.* ***Victor Urbantschitsch*** *in Wien. Dritte vermehrte Auflage. Mit 76 Holzschnitten und 8 Tafeln. Wien u. Leipzig, Verlag von Urban & Schwarzenberg, 1890.*

Dass das Studium der Ohrenheilkunde in zunehmendem Masse zum Bedürfniss der praktischen Aerzte wird, beweisen am besten die zahlreichen literarischen Erzeugnisse, welche von Jahr zu Jahr auf diesem Gebiete erscheinen, und wir begrüssen mit Freude jedes neue Werk, welches geeignet ist, die otiatrischen Kenntnisse einem grösseren Leserkreise zu übermitteln. *Urbantschitsch*' Lehrbuch wurde schon in seiner ersten Auflage beifällig aufgenommen. Die nun erschienene dritte Auflage weicht von den beiden früheren wesentlich dadurch ab, dass sie die neueren und neuesten Forschungen berücksichtigt und dieselben entsprechend würdigt. Dieses sowohl bezüglich des inneren Werthes, wie auch des Umfanges gross angelegte Werk ist berufen, sowohl dem Fachmanne, als auch dem praktischen Arzte nützlich zu sein. Die Eintheilung des Stoffes, der klare präcise Stil lässt nichts zu wünschen übrig. Die Beschreibung der einzelnen Krankheitsformen, deren Diagnose und Therapie verräth in jeder Zeile den gediegenen Fachmann, Forscher und Lehrer. Das Lehrbuch beschreibt sämmtliche Untersuchungsmethoden des Ohres, die Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie sämmtlicher Theile des Gehörorganes, und im Anhange macht uns der Verfasser mit den Principien bekannt, die uns bei Begutachtung des Hörorganes in forensischer Beziehung vorschweben sollen. Die Ausstattung des Buches ist recht schön. Dr. *J. P.*

89. ***Grundzüge einer systematischen Craniometrie.*** *Methodische Anleitung zur craniometrischen Analyse der Schädelform für die Zwecke der physischen Anthropologie der vergleichenden Anatomie. Ein Handbuch für's Laboratorium. Von Prof.* **Aurel v. Török** *in Budapest. Stuttgart, Enke, 1890.*

Insoferne so manche medicinische Disciplin, als Psychiatrie, Okulistik, Dentistik, Geburtshilfe, gerichtliche Medicin und vor Allem Anatomie, die eine mehr, die andere weniger, mit der Craniometrie im Zusammenhange steht, und geleitet von der Thatsache, dass gerade dieser Lehre in der jüngsten Zeit die besondere Aufmerksamkeit der medicinischen und auch juridischen Kreise sich zuwendet, will der Ref. das Erscheinen eines Werkes kurz besprechen, welches berufen erscheint, in seinem Fache bahnbrechend zu wirken, da in demselben all das niedergelegt ist, was diese Doctrin in sich begreift. Die Craniologie befindet sich, wie Verf. im Eingange sagt, an einem Wendepunkte ihrer Entwicklung, welcher durch das mächtige Auftreten der Craniometrie bedingt ist. Bei dem völligen Mangel strenge wissenschaftlicher Grundsätze in der bisherigen Craniometrie bedurfte es der Aufstellung gewisser allgemein giltiger Vorschriften, da es bisher fast ebenso viele und theilweise unvereinbare Methoden gab, als Forscher auf diesem Gebiete arbeiteten. Im vorliegenden, 630 Seiten starken Werke gibt Verf. die Mittel und Wege an, welche einerseits die unbedingt nöthige Freiheit der wissenschaftlichen Forschung sichern, und andererseits die zielbewusste Verfolgung der Einzelprobleme dieser Disciplin ermöglichen. Zur leichten Lectüre kann dieses streng wissenschaftliche Werk nun gerade nicht gezählt werden, wie es auch ohne Kenntniss der höheren Mathematik kaum mit Nutzen wird gelesen werden; aber denjenigen Interessenten, für die es geschrieben ist, wird es wie eine Erlösung aus dem bisherigen Wirrsal von Einzellehren, von engherzigen Methoden u. s. w. erscheinen, und in diesem Sinne wird es geradezu epochemachend wirken. 52 ganzseitige Figurentafeln im Text und zahlreiche Tabellen, Register und Inhaltsangaben erleichtern wesentlich den Gebrauch der gewiss noch schwierigen Disciplin; die allgemeine Ausstattung, sowie der relativ sehr mässige Preis sind ein zweifelloses Verdienst der ausgezeichneten Verlagsfirma. Wer sich mit Craniologie und Craniometrie befassen will, wird *Török's* Werk unmöglich entbehren können. *v. Buschman.*

90. ***Jahrbuch der praktischen Medicin.*** *Gegründet von Dr. Paul Börner. Unter Mitwirkung zahlreicher Fachmänner herausgeg. von Dr.* **S. Guttmann,** *Sanitätsrath in Berlin. Jahrgang 1890. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890. 802 S. 8⁰.*

Das Jahrbuch für praktische Medicin, welches nun bald durch ein Decennium erscheint, hat sich durch sorgfältige Auswahl des Inhaltes in Rücksicht auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes die vollste Anerkennung erworben. Die zahlreichen fachmännischen Mitarbeiter, unter denen wir Namen vom besten Klang finden, widmen sich der dankbaren Aufgabe, dem praktischen Arzte eine Auslese der für alle Zweige seines Berufes wichtigen Fortschritte sowohl der theoretischen, als praktischen Doctrinen zu übermitteln. So befriedigten uns thatsächlich sämmtliche Stichproben, die wir anstellten, um die Genauigkeit der Berichterstattung, namentlich was Auswahl und Genauigkeit derselben betrifft, zu prüfen. Sowohl neue Krankheitsformen, als neue Arzneimittel, neue operative Methoden, die Fortschritte der Dermatologie, Gynäkologie sind gebührend

gewürdigt. Dies gilt auch, wie schon oben erwähnt, in Bezug auf die Fortschritte der theoretischen Doctrinen und wir stimmen dem Herausgeber vollkommen zu, der sich in der Vorrede zu dem diesjährigen Bande dahin ausspricht: „Die ärztliche Praxis wird sicher auch dadurch gefördert, dass ihre Vertreter der wissenschaftlichen Forschung folgen und sich über die verwerthbaren Ergebnisse der exacten Forschung stets orientirt halten.“ Wir sind überzeugt, dass das Jahrbuch auch diesmal den Kreis seiner Leser erweitern wird.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

91. ***Einige Bemerkungen über das Koch'sche Heilverfahren gegen Tuberculose, namentlich bei Lungenkranken.*** *Nach dem Vortrage, gehalten in der Krakauer ärztlichen Gesellschaft von Prof. Dr.* **Gluzinski** *in Krakau. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 52.)*

Prüft man den Zustand des Kranken im Stadium der Reaction, so findet man das Bild einer infectiösen Krankheit nicht nur in Bezug auf den allgemeinen Zustand, sondern namentlich auch in Anbetracht der Milzanschwellung während der Reaction, auf welche Prof. *Korczynski* zuerst aufmerksam gemacht hat, und welche ich auch relativ oft beobachtet habe. Die Milzanschwellung tritt ziemlich rapid auf und schwindet auch schnell, sowie sie auch überhaupt gewöhnlich nur bei den ersten Reactionen aufzutreten pflegt. Das zweite Moment, welches hervorzuheben ich für nöthig erachte, ist der Einfluss des Mittels auf das Herz. Auf Grund unserer Beobachtung müssen wir zu dem Schlusse gelangen, dass das *Koch*'sche Mittel zu den Herzgiften gehört; diese Ansicht basirt auf folgenden Thatsachen: In der Mehrzahl der Fälle ist eine Pulsbeschleunigung zu constatiren, welche ausser Verhältniss zu der Temperaturerhöhung steht, der Puls wird hierbei weich und bei älteren Leuten mit atheromatöser Degeneration unregelmässig; dieses Missverhältniss hält manchmal noch nach dem Abfall der Temperatur an und tritt dann um so schärfer hervor; bei einem jungen Mädchen z. B. mit gesundem Gefässsystem zählten wir bei einer Temperatur von 36·4^{0} 150 Pulsschläge. Bei wiederholter Injection manifestirte sich die allgemeine Reaction sehr oft nicht durch ein Ansteigen der Temperatur, sondern durch eine bedeutende Acceleration des Pulses, dessen Spannung eine geringere war. Schliesslich müssen wir in jenen Fällen, in welchen gefahrdrohende Symptome aufgetreten waren, dieselben geradezu auf die Alteration der Herzaction beziehen, welche sich durch sehr schwachen und fast unzählbaren Puls, Cyanose, kalte Extremitäten manifestirte, und hielt dieser Zustand in einem Falle von Lupus sogar nach Wiederkehr der normalen Temperatur noch zwei Tage an. Ferner drängt der Umstand, dass diese Collapserscheinungen oft erst nach der zweiten oder dritten Injection derselben Dosis auftreten, zu der Annahme einer cumulativen Wirkung des Mittels auf das Circulationssystem. Ob es sich hier um einen Einfluss auf den Herzmuskel selbst oder, was wahrscheinlicher zu sein scheint, auf den nervösen Apparat handelt, ist schwer zu entscheiden. Jedenfalls ist eine genaue Controle des Circulationsapparates während der Application des Mittels dringend indicirt. Ich gehe nun zu den Veränderungen über, welche man bei Lungentuberculose an der Lunge nachweisen kann.

Mehrere Stunden nach der Injection hört man am Ende des Inspiriums in dem Rayon der ursprünglich nachweisbaren Veränderungen, namentlich in den benachbarten Lungenpartien, wo zuvor keine krankhaften Symptome nachweisbar waren, besonders rückwärts, manchmal aber in entlegenen Theilen, zahlreiche feinblasige Rasselgeräusche (Knistern), und die Athmungsgeräusche werden schärfer. Der Percussionsschall wird an den zuvor gedämpften Stellen deutlicher gedämpft, um später manchmal einer vollständigen Dämpfung Platz zu machen; an den Stellen, wo er zuvor hell gewesen und nach der Injection Rasselgeräusche aufgetreten waren, wird er tympanitisch, um später gradatim in eine mit der ursprünglichen confluirende Dämpfung überzugehen. Diese Wandlung wird von einem Cessiren oder sogar Schwinden der Rasselgeräusche begleitet, und das Athmungsgeräusch wird nach Massgabe der Entwicklung der Dämpfung bronchial. Subjectiv klagen die Patienten über Schmerzen an diesen Stellen, und in drei Fällen konnte ich frisches pleuritisches Reiben constatiren. Diese Symptome schwinden oft rasch, schon nach ein bis zwei Tagen, um nach erneuerter Injection wiederzukehren; am deutlichsten treten sie bei täglicher Injection hervor, wo die durch die vorige Injection hervorgerufenen Symptome durch eine erneuerte Injection potenzirt werden. Ich muss jedoch hervorheben, dass ich ein Schwinden dieser Symptome auch bei täglicher Application des Mittels beobachtet habe. Das Schwinden der Symptome wird oft von dem Wiederauftreten feiner Rasselgeräusche begleitet, welche mit dem Schwinden der Dämpfung sich ebenfalls verlieren. Der Schall wird jedoch in manchen Fällen nicht ganz hell, und ich verfüge über Fälle, in welchen die Dämpfung bis jetzt (zwei Wochen), wenn auch in etwas geringerer Intensität, permanent blieb, und die ursprüngliche leichte Dämpfung der Spitzen, nachdem sie in complete Dämpfung übergegangen war, bis nun in diesem Zustande verharrt, so dass bei Kranken, welche mit geringer Dämpfung der Spitzen aufgenommen worden waren, jetzt nach 14tägiger Application des Mittels deutliche Dämpfung in grösserem Umfange nachweisbar ist. Erwähnt sei noch, dass an den primär afficirten Stellen die Zahl der Rasselgeräusche, wo selbe überhaupt vorhanden waren, während der 14tägigen Beobachtung entschieden abgenommen hat. Die weitere Beobachtung wird zeigen, was aus dieser Dämpfung werden wird; wir wollen vorerst versuchen, diese Symptome zu deuten. Meiner Ansicht nach sind diese Symptome der Ausdruck einer reactionären Entzündung in dem lebenden tuberculösen Gewebe, ähnlich derjenigen, welche das *Koch*'sche Mittel, z. B. bei Tuberculose der Haut, hervorruft. Im Verlaufe dieser Entzündung kann man manchmal ganz genau drei Stadien unterscheiden, welche namentlich an zuvor ganz normalen Stellen deutlich wahrnehmbar sind: das Stadium der Anschoppung (tympanitischer Schall, feinblasige Rasselgeräusche), der Infiltration (Dämpfung, Schwinden der Rasselgeräusche, bronchiales Athmen) und das Stadium der Resolution (feinblasige Rasselgeräusche, Hellwerden des Percussionsschalles, Schwinden des bronchialen Athmens). Der Verlauf der einzelnen Stadien ist theils ein kürzerer, theils ein langsamerer.

Der therapeutische Werth des *Koch*'schen Mittels bei Lungentuberculose wird unserer Ansicht nach davon abhängen, inwieweit dasselbe Necrose oder Schmelzen der tuberculösen Herde herbeiführen und die Localisation derselben eine Eliminirung nach aussen gestatten wird, oder insoferne, als die physikalisch nachweisbare reactive Entzündung im Stande

sein wird, annoch einen Schutzdamm gegen weiteres Umsichgreifen des tuberculösen Processes zu schaffen, was bei Behandlung der Lungentuberculose, da das Mittel nach *Koch* die Bacillen nicht tödtet, und es noch unbekannt ist, ob und wieferne dasselbe den Organismus immun macht, wohl das Wichtigste wäre. Eine genaue Controle der neu entstandenen Dämpfung scheint mir daher von nicht zu unterschätzender Bedeutung zu sein, ob selbe nicht etwa den Beginn der Entwicklung des Schutzwalles andeutet. Unwillkürlich drängt sich andererseits jedoch die Frage auf, ob nicht gerade diese reactive Entzündung die Partien der Tuberculose zugänglicher macht, wie dies z. B. nach Lungenentzündung bei Phthisikern der Fall zu sein pflegt. Die Bedeutung dieser Reaction für die Lunge wird die Zukunft aufklären, wir können jetzt blos behaupten, wenn unsere Deutung überhaupt richtig ist, dass das *Koch*'sche Mittel neben allgemeinem diagnostischen Werthe bei Tuberculose auch zur Constatirung tuberculöser Herde in den Lungen, welche mittelst der bisherigen physikalischen Untersuchungsmethoden nicht nachzuweisen waren, verwendbar ist und uns ein richtiges Bild von der Ausdehnung des Processes liefert. Von anderen Erscheinungen muss hervorgehoben werden, dass in der Hälfte der Fälle Hämoptoë auftrat, und zwar öfter im Anfang der Reaction, manchmal jedoch auch erst am zweiten Tage. Schon die Zahl spricht gegen die Annahme einer zufälligen Complication, sie ist vielmehr die directe Folge der Wirkung des Mittels, welches ähnlich wie an der Haut, eine Hyperämie des tuberculösen Gewebes in der Lunge herbeiführt, welche sich durch plötzliche Verschärfung der Athmungsgeräusche während der Reaction manifestirt. Das Sputum weist bis jetzt weder der Qualität, noch der Quantität nach irgend welche Veränderungen auf, in Fällen von geringer Expectoration wird selbe durchaus nicht copiöser; unsere Erfahrungen stimmen nach der Richtung hin nicht mit den Resultaten anderer Forscher. Dasselbe müssen wir über die *Koch*'schen Bacillen im Sputum wiederholen; die Zahl derselben war, wie das überhaupt vorzukommen pflegt, eine variable. Einzelne Kranke hörten sehr bald auf, auf das Mittel, wenn es auch in ansteigender Dosis applicirt wurde, mit Fieber zu reagiren. Man kann jedoch das Vorhandensein einer Reaction nicht rundweg leugnen, da sich selbe manchmal durch Pulsbeschleunigung, subjective Symptome und locale Reaction in den Lungen manifestirte. Setzte man mit den Injectionen mehrere Tage aus, so folgte gewöhnlich einer erneuten Injection selbst derselben Dosis das typische Bild der Reaction. Schliesslich muss ich noch erwähnen, dass die Reaction bei Lungenkranken oft nicht gleich nach der ersten, sondern erst nach wiederholter Injection auftrat.

Kleine Mittheilungen.

92. ***Die Ursachen des übelriechenden Athems*** sind nach *F. H. Gardener:* 1. Zerfallene Partikelchen in Mund, Rachen; 2. Hypertrophie der Tonsillen; 3. käsige Einlagerungen in den mucösen Falten der Tonsillen; 4. Magenaffectionen nur dann, wenn gasige Massen aufgestossen werden; 5. Störungen der Darmverdauung, Retention von Fäcalmassen im Colon transv. und descend. und alsdann Aufnahme von Gasen in die Blutcirculation, die schliesslich durch die Lungen ausgeathmet werden (diesen Vorgang hält Verf. für die gewöhnlichste Ursache); 6. Naso-Pharyngeal- oder Bronchial-Catarrhe; 7. Arznei- und Nahrungsmittel, die eine chemische Zersetzung erfahren und im Magen schnell resorbirt werden, verrathen sich durch den Athem. — Die Behandlung muss gegen die Ursache gerichtet sein. (Dental Review. 1890. — Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 101.)

93 ***Der galvanische Strom als Abführmittel.*** *Von Dr. John Shoemaker.* Bei chronischen Obstipationen erweist sich der galvanische Strom als ein gutes Abführmittel. Applicirt man einem Kranken 1 Milliampèrestärke, ähnlich wie bei der Prostatahypertrophie, indem man die negative, olivenförmige Elektrode im Rectum, den positiven Pol auf den Damm bringt, so tritt nach 15—20 Secunden ein Gefühl von Wärme und Hitze im Rectum auf, nach einer Minute Stuhldrang, der nach der zweiten Minute stark genug ist, um nun den Strom unterbrechen zu können. *Shoemaker* will die Wirkung einmal aus dem Ausgang einer Schleimhautsecretion im Darm durch den negativen Pol erklären, und zweitens daraus, dass die Kathode die unteren Darmabschnitte erweitert, während bei Oeffnung des Stromes oder bei Application der Anode der Sphincter gerade umgekehrt sich verengert.

(Weekly Med. Rev. 1890. 7. — Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 103.)

94. ***Menthol gegen Erbrechen*** hat *Lahnstein* bei einem Kinde mit traumatischer Peritonitis angewendet, nachdem gegen das copiöse gallige Erbrechen Opium und Morphium innerlich, sowie in Form von Clysmen, Suppositorien und subcutanen Injectionen vergeblich versucht worden waren. Der Erfolg war frappant; nach 5 Löffeln einer Lösung von:

Rp. *Menthol.* *1·0*
solv. in Spir. Vin. *20·0*
Syr. sacch. *30·0*
Stdl. 1 Theel. voll

hörte das Erbrechen auf, kehrte zwar am nächsten Tage wieder, war aber nach Darreichung weiterer 3 Löffel vollständig verschwunden.

(Der Kinderarzt. 1890. 9.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Mosetig-Moorhof, Dr. R. v. Prof. Die erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen. Für Samariter dargestellt von —. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. Mit 35 Abbildungen im Texte. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1891.

Volkmann Richard v. Sammlung klinischer Vorträge, begründet von —. Neue Folge herausgegeben von *Ernst von Bergmann, Wilhelm Erb* und *Franz Winkel.* Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel, 1890.

Nr. 10. *Oscar Witzel.* Ueber den medianen Bauchbruch.

Nr. 11. *Hermann Sahli.* Ueber Auswaschung des menschlichen Organismus und über die Bedeutung der Wasserzufuhr in Krankheiten.

Nr. 12. *Chazan Samuel.* Die Streitpunkte in der Puerperalfieberfrage.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

95. ***Das Vorkommen der organischen Herzkrankheiten in der Schweiz nach Höhenlagen.*** *Von Neonilla Iwanoff. Nebst einem Beitrag von Prof. Dr. A. Vogt. Bern 1890.*

Verf. hat über Anregung des Prof. *A. Vogt* auf Grundlage von 25.500 Todesfällen an organischen Herzleiden, welche die schweizerische Statistik während der Jahre 1876—1886 verzeichnet hat, die Frage zu entscheiden versucht, ob die Gebirgsbewohner häufiger an diesen Krankheiten leiden, als die Bewohner des Flachlandes. Unter Benützung der von *Gerster* in seinem Atlas für die Heimatskunde der Schweiz angenommenen Gruppirung der Höhenregionen fand die Verf. eine jährliche Sterblichkeit an organischen Herzkrankheiten (berechnet auf 100.000 Lebende) in der

I.	Höhenstufe	(200— 400	Meter ü. M.)	von	102
II.	„	(400— 700	„ „ „)	„	92
III.	„	(700—1200	„ „ „)	„	82
IV.	„	(1200 u. m.	„ „ „)	„	47

Diese Zahlen zeigen deutlich, dass die Sterblichkeit an organischen Herzkrankheiten mit der Höhenlage der Wohnstätten abnimmt. Ueberdies ergab sich noch das weitere Resultat, dass die Sterblichkeit an organischen Herzkrankheiten in den Städten eine höhere ist, als auf dem Lande. Die Untersuchungsergebnisse der Verf., welche auf ein genügend grosses statistisches Material basirt sind, scheinen von besonderem Interesse, wenn man bedenkt, dass in früherer Zeit alle hervorragenden Aerzte, vielleicht *Stokes* allein ausgenommen, den Herzkranken jede anstrengendere Bewegung untersagten und dass auch in der Gegenwart die Terraincuren *Oertel's* den heftigsten Angriffen ausgesetzt waren. Prof. *A. Vogt* fügt am Schlusse dem Werkchen der Verf. noch einige statistische Bemerkungen bei, aus welchen hervorgeht, dass bei einer strengen Theilung der Bevölkerung nach ihrer vorwiegenden Beschäftigungsweise in agricole und industrielle Bezirke die Regel von der Abnahme der organischen Herzkrankheiten mit der Höhenlage der Wohnstätten bei den agricolen Bezirken besonders auffallend ist. Die Mortalitätszahlen der industriellen Bezirke scheinen dieser Regel zu widersprechen. Berücksichtigt man aber, dass in der Bergregion meist Uhrmacherei und Maschinenstickerei betrieben wird, während umgekehrt der Betrieb des Bauhandwerkes und verwandter Berufsarten, welche eine ununterbrochene Bewegung des Körpers erfordern, die industrielle Bevölkerung der untersten Höhenstufe beschäftigt, so ergibt sich, dass hier nur eine scheinbare Abweichung von der Regel vorliegt. Diese letztere Annahme findet

auch noch eine Bestätigung in den Untersuchungsergebnissen von 120.238 Rekruten, wobei sich herausstellte, dass fast alle Berufsarten mit vorwiegend sitzender Lebensweise in eingeschlossener Luft in Betreff des Leidens an Herzkrankheiten über den Gesammtdurchschnitt hinausgehen. *Glax*, Abbazia.

96. ***Wesen und Behandlung der Enuresis.*** *Von San.-Rath Dr. Kupke in Posen. (Allg. med. Central-Ztg. 1890. 86.)*

Das unwillkürliche Harnen oder die Unfähigkeit, den Urin einige Zeit in der Blase zurückhalten zu können, ist ein lästiges Leiden des Kindes- und Jünglingsalters und erfolgt auch am Tage, so dass die Bezeichnung „Enuresis nocturna“ nicht ganz zutreffend ist. Auch der Mechanismus der genannten Leiden ist nicht ganz klar. Es scheint das Wesen des Einnässens in einer verminderten Empfindung des Lendenmarks zu bestehen, welches die ihm gemachte Meldung von der gefüllten Blase bis zum Gehirn nicht fortleiten kann, oder in einer herabgesetzten Thätigkeit (Anästhesie) der Empfindungsnerven der Blase, welche den Vorfall, dass dieselbe gefüllt ist, dem Centrum oder dem Lendenmark nur noch schwach andeuten können, so dass letzteres die Weiterleitung zum Gehirn nicht mehr auszuführen im Stande ist. Die Ursachen, welche Enuresis hervorrufen, können nach *Auguste Ollivier* entweder örtliche oder allgemeine sein, die in der Blutmischung oder in der Beschaffenheit des centralen Nervensystems zu suchen sind. Zu den ersteren gehören Anomalien der Vorhaut, Phimosis, Balanitis, Urethritis chronica, namentlich der Pars prostatica *(Peyer)*, Vulvitis, Harngries, Oxyuren im Rectum; — zu den letzteren, den allgemeinen, Diphtherie, Epilepsie, Chorea, Malum Pottii, Urticaria chronica und Idiotie in Folge erblicher Belastung mit Neurasthenie oder Alkoholismus der Eltern. Was nun die Therapie der Krankheit anbelangt, so ist die galvanische Behandlung nach *Guyon* eine der rationellsten Heilmethoden. Dieser führte als Elektrode eine metallene Bougie mit Metallknopf ein, mit der er bis in die Gegend des Sphincter vorging, den er nach Belieben stark elektrisirte. Die Sonde wird, bevor der Strom geht, bis in die Blase geführt und dann zurückgezogen, bis sie am Platz ist. Die andere Elektrode wird auf die Pubes oder das Perineum gesetzt: der Strom muss im Anfange sehr schwach sein. Die Galvanisation der Blase kann aber nach Prof. *Unverricht* noch auf eine andere Weise ausgeführt werden. Es wird nämlich die indifferente grosse Anode auf das Lendenmark, die differente kleine Kathode auf die Symphyse gesetzt. Man muss dabei etwas vorsichtig verfahren und die Kathode nicht lange stabil wirken lassen, weil sie zu sehr reizt und Erythem, Quaddeln, ja sogar Geschwüre erzeugen kann, sondern den Strom öfter öffnen und schliessen oder wenden. Am schnellsten und sichersten wird die Enuresis oder das Einnässen in den meisten Fällen durch die gleichzeitige Anwendung eines inneren Mittels, der Rhus aromatica, und eines äusseren, der Faradisation, geheilt, wenn demselben keine organischen Leiden zu Grunde liegen. Ersteres wird als Extract. fluid. rhois aromat. tropfenweise Früh und Abends in einem Glase Milch gereicht, und zwar in der Weise, dass kleine Kinder bis zu

2 Jahren 2mal zu je 5 Tropfen, grössere bis zu 6 Jahren je 10 und ältere bis zu je 15 Tropfen bekommen. Das Mittel muss längere Zeit, oft 3—4 Monate, gegeben werden, wenn ein dauernder Erfolg erzielt werden soll. Die Faradisation geschieht in der Art, dass die grosse Anode auf das Lendenmark, und zwar auf den letzten Brust- und den ersten Lendenwirbel stabil aufgesetzt wird, während die kleine Kathode die Blasengegend labil bestreicht. Dauer der Sitzung 1—5 Minuten, Anzahl derselben 20—30; der faradische Strom darf nur so stark sein, dass er ohne Schmerzen (bei grösseren Kindern) und ohne Weinen (bei den kleineren) ertragen wird. — Dabei muss die Lebensweise geregelt werden durch Zunahme von mehr festen Speisen. Abends gar keine Getränke, hartes Lager (Matratze, Rosshaarkissen, Steppdecke, Fusskissen), regelmässige Blasenentleerungen und kalte Waschungen des Körpers, im Sommer Flussbäder. Jeder Kranke muss übrigens vor Beginn der Behandlung betreffs der Harn- und Geschlechtsorgane auf das Sorgfältigste untersucht werden, damit organische Fehler sogleich operativ gehoben werden können. Die Rhus aromatica scheint eine besondere Wirkung auf die Blasenschleimhaut auszuüben. Früher, bevor die Rhus aromatica als Heilmittel bekannt war, wurde das Strychnin angewendet. Man ging von der Ansicht aus, dass es Aufgabe des Arztes wäre, die Erregbarkeit des Nervensystems zu erhöhen, und dies bewirkt nur einzig und allein das Strychnin *(Trousseau)*. Die Tinct. nuc. vom. ist ganz unzuverlässig: am besten ist die subcutane Anwendung des Strychninum nitricum, und zwar in der Gabe von 1 Milligramm täglich einmal *(Unverricht)*. Es soll sofort Besserung eintreten. Das Uebel muss bis zum 14. Jahre gehoben sein, da es nach dem 15. Jahre sich sehr schwer beseitigen lässt.

Hertzka, Karlsbad.

97. ***Das subacute Bright'sche Lungenödem mit albuminöser Expectoration.*** *Von* **Bouveret.** *(Revue de méd. 1890. 3. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 44.)*

Das Lungenödem spielt unter den Complicationen des Morbus Brightii eine wichtige Rolle. Eine besondere Form desselben scheint bisher nicht genügend gewürdigt worden zu sein. Dieselbe ist charakterisirt durch plötzlichen Beginn, ausserordentlich heftige Dyspnoe und sehr reichliche Expectoration eiweisshaltiger Massen. Dieses Oedem tritt in Anfällen auf, die einige Minuten bis zu mehreren Tagen andauern und welche entweder mit dem Tode oder mit dem völligen Verschwinden aller Erscheinungen endigen. Das Auftreten eines Oedemes solcher Art ist durchaus nicht häufig; Verf. verfügt über 3 diesbezügliche Beobachtungen; in der Literatur hat er nur in *Fräntzel's* Herzkrankheiten die Affection erwähnt gefunden. Verf. schildert sodann in ausführlicher Weise 2 von ihm behandelte Fälle: Im 1. Falle handelt es sich um einen 62jährigen Mann, der schon lange an interstitieller Nephritis leidet. Seit 10 Monaten waren Herzpalpitationen und Beengungen hinzugekommen, die mässiger Art waren, bis plötzlich ein Anfall von äusserst heftiger Dyspnoe eintrat, verbunden mit reichlicher Expectoration einer serösen, schleimigen, stark eiweisshaltigen Flüssigkeit. Am 4. Tage tritt der Exitus ein; die

Autopsie ergibt ausser Granularatrophie der Niere und Herzhypertrophie colossales Oedem beider Lungen; die Bronchien sind noch vollständig gefüllt mit der serösen, während des Lebens expectorirten Flüssigkeit. Dieses Oedem ist von dem gewöhnlichen Lungenödem der Brightiker wohl zu unterscheiden. Es ist eine ganz acute, im Beginn der chronischen interstitiellen Nephritis oder in späteren Stadien derselben auftretende Erscheinung. Anfang und Ende des Oedems sind ausserordentlich plötzlich, die Dyspnoe sehr intensiv, die Expectoration äusserst abundant. Diese Flüssigkeit ist nichts Anderes, als das Blutserum, das aus den Lungengefässen transsudirt und die Alveolen anfüllt. Der Urin ist gewöhnlich dann spärlich und hochgestellt. Ein Grund für das Auftreten der Anfälle ist nicht zu finden; bei dem 2. Kranken trat ein Anfall nach einem Fussmarsch von 3 Kmtr., bei den anderen beiden in Momenten völliger Ruhe ein. — Die Prognose dieser Anfälle ist immerhin ziemlich dubiös; Asphyxie und Herzschwäche können leicht gefährlich werden. — Die Therapie muss versuchen, die Exsudation zu hemmen und muss die Expectoration erleichtern. Daneben müssen Excitantien in Anwendung gebracht werden.

—r.

98. ***Ein Fall von allgemeiner Tuberculose bei einem Kinde in Folge intestinaler Infection.*** *Von Dr.* ***Northrup.*** *(The Amer. Journ. of the Med. Scienc. September 1890. — Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 104.)*

Ein 2 Stunden altes Mädchen wurde nach dem New-Yorker Findelhaus gebracht und bei der Aufnahme als in „guter Verfassung“ befunden. Es wurde in Aussenpflege zu einer Amme gegeben, einer kräftigen, gesunden, 27 Jahre alten Frau, die es jeden Monat einmal nach der Anstalt zur Inspection brachte. 9 Monate lang gedieh es gut. Dann fing es zu „kränkeln“ an. Im 15. Monat wurde es in's Krankenhaus aufgenommen. Es hatte einen „bösen Husten“, war anämisch, abgezehrt und zeigte ausserdem eine doppelseitige suppurative Otitis. Im weiteren Verlauf stellten sich bei einer Durchschnittstemperatur von 38·3° C. starke Durchfälle ein. Am 17. Tage nach der Aufnahme starb das Kind ohne Convulsionen, nachdem während der letzten drei Tage sehr zahlreiche, dunkel gefärbte und gelegentlich auch bluthaltige Stühle sich eingestellt hatten und die Temperatur bis auf 40° gestiegen war. — Die Autopsie ergab: In den oberen Lungenpartien einige spärliche Tuberkeleinlagerungen, in den unteren und hinteren Lappen eine frische Bronchopneumonie; die Bronchialdrüsen zum Theil vergrössert, congestionirt, hart anzufühlen, aber keine käsigen Massen oder Tuberkeln enthaltend; auch mikroskopisch zeigen dieselben nur ein hyperplastisches, kein tuberculöses Gewebe und auch keine Bacillen. Leber, Milz und Nieren nicht vergrössert, zeigen aber eine mässige Anzahl Tuberkeln. Im Mesenterium 8—10 vergrösserte und käsig degenerirte Lymphdrüsen, deren mikroskopische Untersuchung tuberculöse Granula und Tuberkelbacillen aufweist. Im Ileum ebenfalls einige zum Theil ulcerirte käsige Lymphdrüsen, im Colon aber nur die Zeichen einer excessiven chronisch-catarrhalischen Entzündung. Wie genauere Nachforschungen ergaben, hatte die Pflegeamme das

Kind 9 Monate lang gesäugt und alsdann gefüttert. Die Frau, die sich zur Zeit im 4. Monat schwanger befand, hatte in 7 Jahren 7 Kinder geboren, von denen 4 während oder gleich nach der Geburt gestorben waren. Von den 3 lebenden war das eine 7 Jahre alt und wie die Mutter gesund und kräftig; das zweite von 4 Jahren war blass und mager, und das jüngste von 3 Jahren hatte einen *Pott*'schen Buckel. Niemand sonst im Hause litt an Husten und dergleichen, auch Mann und Vater der Frau sind gesund. Ihre reinliche und helle Wohnung befand sich in einem grossen Miethshause in einer der bevölkertsten Gegenden der Unterstadt New-Yorks. Der Fall hat sich demnach wahrscheinlich folgendermassen gestaltet: Aus der Luft sind Tuberkelbacillen mit der Nahrung in den Darm gelangt; vom Ileum aus fanden sie ihren Weg zu den Mesenterialdrüsen und verbreiteten sich dann erst nach den übrigen Organen. Das beweist der vorgeschrittene Process im Darm und Mesenterium, der mässige Tuberkelbefund in Leber, Milz und Nieren, die vereinzelten Einlagerungen in den Lungen, während Gehirn und Meningen noch gänzlich frei waren.

99. ***Ueber Kopfnicken der Kinder zumeist vereint mit Nystagmus.*** *Von* ***Hadden.*** *(Lancet. 1890. I. 25. 26. — Schmidt's Jahrb. 1890. 12.)*

Nach Mittheilung einer Reihe von Fällen gibt *Hadden* eine genaue Erläuterung der vorkommenden Kopfbewegungen, die rein nickend (bejahend) oder seitliche (verneinend), manchmal auch rotatorisch sind und die verschiedensten Combinationen darbieten können. Der begleitende Nystagmus ist gewöhnlich sehr schnell, 4—6mal in der Secunde, wird verstärkt bei Anstrengungen, hat bald dieselbe, bald entgegengesetzte Richtung, wie die Kopfbewegungen. Zuweilen kam Bewusstlosigkeit in den Anfällen vor und wahrscheinlich ist hier der Charakter ein epileptischer. Erbliche Anlage zu Convulsionen war in einzelnen Fällen vorhanden, fehlte in anderen; oftmals litten mehrere Geschwister an derartigen Erkrankungen. Congenitale Syphilis hat eben so wenig Einfluss, als die Art der Geburt, die in allen Fällen normal gewesen war; ein Unterschied besteht nicht bei früher oder später geborenen Kindern, die Art der Enährung ist ohne Bedeutung für die Entstehung der Krankheit. Das Allgemeinbefinden war in allen Fällen gut. Die Dentition kann zwar oft die erregende Ursache sein, doch besteht ein directer Zusammenhang nicht; prädisponirenden und erschwerenden Einfluss üben verschiedene Erkrankungen aus, Keuchhusten, Masern, Aphthen; in einzelnen Fällen war Traumen des Kopfes ein Einfluss zuzuschreiben, in anderen war solcher Fall auf den Kopf ohne Wirkung. Die Zeit des Eintrittes der Krankheit ist verschieden, von 6 Wochen bis zu 16 Monaten; am häufigsten im 6.—12. Lebensmonat; Kopfbewegungen und Nystagmus beginnen entweder zu gleicher Zeit oder nacheinander. Der Verlauf und die Dauer schwanken sehr; oft Heilung in einigen Wochen, oft Rückfälle nach Monaten. Bromkalium, zuweilen mit Belladonna, wirkt günstig; gegen allgemeine Störungen muss symptomatisch vorgegangen werden. Interessant ist, dass bei alten Leuten ähnliche Affectionen vorkommen.

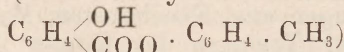
100. ***Ueber Tympanitis und ihre Aetiologie im Kindesalter.*** *Von **R. Demme**. (Wien. med. Bl. 1890. 1. — Centralbl. f. med. Wissensch.)*

Verf. bespricht einige Formen der Gasaufblähung des Magen-Darmrohres bei Kindern. 1. Chronische Tympanitis kommt vor *a)* bei chronisch-dyspeptischen Zuständen und chronischen Magencatarrhen; *b)* bei faltenförmigen Stricturen oder angeborener Enge eines Darmabschnittes oder unvollständiger Abschnürung des Darmrohres durch strangförmige Bindegewebsbrücken. *Demme* berichtet über eine merkwürdige Spontanheilung eines solchen Falles von Tympanitis bei einem vierjährigen Knaben und nimmt an, dass in diesem Falle die die Gasauftreibung verursachenden Bindegewebsbrücken congenital waren und die Lösung dieser Einschnürung durch Drehung oder Zerreissung der Stränge die Heilung bewirkt hätte. 2. Weit seltener als bei Erwachsenen kommt bei Kindern eine plötzliche Gasauftreibung des Unterleibes vor, welche meist nach den Mahlzeiten zu Beginn der Verdauung, seltener bei leerem Magen entsteht. Der Zustand ist dann ein sehr quälender. Verf. theilt einen einschlägigen Fall von einem $2^1/_2$jährigen Kinde mit. Die Gasauftreibung begann wiederholt 8—10 Minuten nach der Nahrungsaufnahme und währte allmälig an Stärke abnehmend 30—40 Minuten; niemals konnte *Demme* beim Verschwinden der Auftreibung wahrnehmen, dass Gas per os oder per anum ausgeströmt wäre. Als gelegentlich das Kind auf der Höhe des Anfalles chloroformirt wurde, sank das prall gespannte Abdomen sofort zusammen, auch dieses Mal ohne jeden Abgang von Gasen. Nach Abtreibung einer grossen Zahl von Spulwürmern trat definitive Heilung ein. *Demme* nimmt zur Erklärung an, dass die Ursache der Gasauftreibung ein Krampf des Zwerchfelles gewesen sei, welcher in Folge der Anwesenheit der zahlreichen Spulwürmer im Darmrohr auf die Nahrungsaufnahme hin reflectorisch ausgelöst wurde.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

101. ***Ueber die therapeutische Wirkung des Cresalols.*** *Von **Widmer**. (Schweiz. Wochenschr. f. Pharm. 1890, pag. 295.)*

Das Cresalol (Cresol-Salicylsäure-Aether



$$C_6H_4\langle{}^{OH}_{COO} . C_6H_4 . CH_3)$$

tritt in 3 Isomeren auf, je nachdem Ortho-, Meta- und Paracresol mit der Salicylsäure in Verbindung tritt. Alle drei Isomeren stellen ein weisses krystallinisches Pulver dar, unlöslich im Wasser, leicht löslich in Alkohol, Aether und selbst in Oel. Das Orthocresalol schmilzt bei 35° C., das Metacresalol bei 74° C. und das Paracresalol bei 39° C. Nach der Erfahrung *Bircher's* ist das Orthocresalol wegen seiner physikalischen Eigenschaften zu Verbandzwecken auf Wunden unbrauchbar. Hingegen wirken Meta- und Paracresalol auf Wunden sehr günstig ein. Beide sind

gleich wirksam, doch ist das Metacresalol vortheilhafter, weil es sich nicht zusammenballt und daher zur Insufflation leichter benützt werden kann. Beide bieten gegenüber dem Jodoform den Vortheil der Ungiftigkeit. Auch vermindern sie Absonderungen der Wunden noch mehr und verbreiten nur einen schwachen, nicht unangenehmen Geruch. Um eine Cresalolgaze darzustellen, bringt man die durch Wasserdampf sterilisirte noch feuchte Gaze auf eine Glastafel, über welche man ein bewegliches Sieb führt, welches mit fein pulverisirtem Cresalol gefüllt ist. Die Cresalolgaze wird in weithalsigen, mit Glasstöpseln versehenen Flaschen aufbewahrt. *—sch.*

102. ***Ueber die Vermeidung der nach den Koch'schen Injectionen häufig auftretenden Unannehmlichkeiten und Gefahren.*** *Von Dr. Ludwig Váczi, prakt. Arzt in Nagy-Károly. (Orvosi Heti-Szemle. 1890. 51. — Med.-chir. Presse. 1890. 52.)*

Váczi weist in der vorliegenden kurzen Mittheilung auf die Gefahr der *Koch*'schen Injection bei fiebernden Kranken hin; wenn sich das Reactionsfieber zum bestehenden Fieber hinzugesellt, so kann dies zu schweren Collapszuständen führen, eventuell den letalen Ausgang hervorrufen. Bei der Kehlkopf-Tuberculose ist die vorhandene Entzündung zu beachten, deren Steigerung die Gangränescenz einzelner Gewebstheile herbeiführen kann, wodurch eine solche Dyspnoë hervorgerufen wird, dass man zur Tracheotomie seine Zuflucht nehmen muss. Auch zu bestehenden Augenentzündungen können sich durch die *Koch*'sche Injection schwere Complicationen gesellen. Endlich ist auch in Lupusfällen, sowie bei entzündlichen Knochen- und Drüsenkrankheiten auf die mächtige Einwirkung der Injectionen zu achten. *Váczi* empfiehlt, bei fiebernden Kranken keine Injectionen vorzunehmen, sondern vor Anwendung des neuen Verfahrens das Fieber zu bekämpfen (durch gleichzeitige Verabreichung von Antifebrin und Chinin). Bei Herzkranken soll vorher Digitalis, dann Chinin verabreicht werden. Bei Krankheiten des Larynx sollen der neuen Cur Cocain-Einpinselungen, bei Augenkranken Einträufelung von Atropin vorausgeschickt werden. Mit einem Worte, es sollen die Fälle richtig ausgewählt, und es soll der Organismus genügend vorbereitet und gestärkt werden, um die Reaction zu vertragen.

103. ***Das Strychnin in innerlicher Anwendung mit besonderer Berücksichtigung der Herztherapie.*** *Von Baldo Zaniboni in Padua. (Rev. veneta. 1890. 2 und 3. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 102.)*

Aus zahlreichen klinischen Beobachtungen mit sphygmographischen Aufzeichnungen glaubt Verf. folgende Schlüsse aufstellen zu können: 1. Das salpetersaure Strychnin ist unleugbar ein sehr wirksamer Erreger der Herzthätigkeit. 2. Beim Gebrauch desselben ist der systolische Impuls gesteigert, die Diastole verlängert; werden die Arhythmien regulirt, die dyssystolischen Anfälle coupirt, später der endo-arterielle Druck erhöht, die Zahl der Pulsationen, wenn sie frequent war, vermindert, wenn retardirt, gesteigert. 3. Die Proportionen des Herzdreiecks werden wiederhergestellt, die acuten Dilatationen und die Gefahren der Herzlähmung, besonders der rechten Seite, beseitigt. 4. Die

Respiration wird freier gemacht, die dyspnoetischen Anfälle werden vollständig aufgehoben. 5. Nur wenn das neurotische und musculäre Element des Herzens für die Erregung nicht mehr zugängig sind, bleibt das Strychnin erfolglos. 6. Die Oedeme können, auch wenn sie der Behandlung mit Digitalis widerstehen, schnell zertheilt werden, und die Diurese wird eine reichliche, ohne dass Spuren von Eiweiss, wie nach Strophantus, auftreten oder die Phosphate zunehmen, die vielmehr geringer zu werden scheinen. 7. Die Körpertemperatur erscheint nicht merklich beeinflusst. 8. Der Appetit ist constant gebessert und durch die gesteigerte Peristaltik sind die Darmfunctionen geregelt. 9. Durch die neurovasculäre Wirkung des Strychnins wird die arterielle Contractilität stets erhöht. 10. Die subcutane Injection des Mittels wird gut vertragen und verursacht bei sorgfältiger Antisepsis keine örtlichen Reactionen. Man kann mit 0·001 beginnen und allmälig bis zu 0·025, 3—4mal täglich die Dosis erhöhen, ohne dass subjective oder objective Störungen entstehen. 11. Die Behandlung mit Strychninum nitricum kann, auch bei den höchsten Dosen, sofort ausgesetzt werden, ohne dass Abstinenzsymptome auftreten. 12. Die Wirkung des Salzes entwickelt sich schnell (ungefähr 10 Minuten) nach der Injection und dauert viele Stunden an, wobei das Herz später unter den besten Functionsverhältnissen zurückbleibt. 13. Auch nach lange fortgesetzten Behandlungen zeigen sich keine Erscheinungen, die auf eine cumulative Eigenschaft des Strychnins hindeuten. 14. Bei 2 Kranken mit Morbus Basedowii zeitigte die Anwendung des Strychnins bezüglich des circulatorischen Centrums Symptome, die den bei anderen Kranken constant beobachteten entgegengesetzt waren, obzwar keine subjectiven Störungen verursacht wurden und die allgemeine Ernährung sich besserte.

104. ***Ueber die geeignete Zeit für die wirksame Verabreichung des Chinins.*** *Von Charpentier. (Annal. thérap. méd. chir. Juli. 1890. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 52.)*

Verf. gibt folgende Regeln: 1. Das Chinin übt seinen heilenden Einfluss gegen Malaria sechs Stunden nach seiner Einführung in den Organismus, es muss daher nicht direct vor dem Anfall, sondern mindestens 6 Stunden vorher gegeben werden. 2. Bei einer Quotidiana empfiehlt es sich, das Mittel 8 Stunden vorher zu reichen, damit noch 2 Stunden übrig bleiben behufs voller Wirksamkeit des Mittels. 3. Bei einer Tertiana oder Quartana empfiehlt es sich, das Chinin 12, respective 18 Stunden vor dem Eintritt des Fieberanfalls nehmen zu lassen, und man wird stets sicher auf das Ausbleiben des Anfalls rechnen können. Ausserdem räth der Verf. zu grösseren einmaligen und nicht fractionirten Dosen, weil das Mittel schnell mit dem Urin ausgeschieden wird, kleinere Gaben den gewünschten Erfolg nicht erzielen werden. Nur dann, wenn der Magen irritabel ist und grössere Quantitäten nicht vertragen werden, kann man fractionirte Dosen in Zwischenräumen von $^3/_4$ Stunden nehmen lassen. Von den drei specifischen Mitteln, dem Quecksilber bei Syphilis, der Salicylsäure bei Rheumatismus, dem Chinin bei Malaria, können Heilresultate nur erlangt werden, wenn die gehörigen

Mengen in guter Lösung und zu geeigneter Zeit gereicht werden, widrigenfalls auch bei diesen Mitteln Klagen der Aerzte über den ausbleibenden Erfolg dieser zuverlässigen Substanzen laut werden müssen.

105. ***Antipyrin in Verbindung mit Ammoniumbromid bei Epilepsie.*** Von **Charles S. Potts.** *(Univ. med. Magaz. Octob. 1890. — Les nouveaux remèd. 1890. 24.)*

Potts sah in 43 Fällen von idiopathischer Epilepsie sehr gute Erfolge durch die combinirte Behandlung mit Antipyrin und Ammoniumbromid, u. zw. 0·24—0·36 Antipyrin und 10—20 Tropfen Ammoniumbromid 3mal in 24 Stunden. In allen diesen Fällen waren die üblichen Mittel, auch die Anwendung von Antipyrin und Ammoniumbromid, allein ohne Wirkung, während die Vereinigung beider letzterer Mittel sehr bald eine Abnahme der Zahl und Intensität der Fälle bewirkt.

106. ***Bauchmassage an Kindern bei Stuhlverstopfungen.*** Von **A. O. Karnitzky.** *(Arch. f. Kinderheilk. Bd. XII. H. 1 u. 2. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 44.)*

Eine überaus häufige Affection des kindlichen Alters ist gewiss die habituelle Stuhlträgheit. Dass bei Erwachsenen gegen ähnliche Uebel die Massage des Leibes ein vorzügliches Mittel ist, gilt wohl als feststehend — und doch wurde diese Methode bei Kindern wenig in Anwendung gezogen. *Karnitzky* hat die Massage bei Kindern längere Zeit angewandt und überaus günstige Resultate erzielt. Sowohl bei Säuglingen, als bei älteren Kindern gelang es ihm, mit dieser mechanischen Therapie die Constipation vollständig und dauernd zu beheben. Der Erfolg der Massage hängt hauptsächlich von ihrer andauernden und verständnissvollen Anwendung ab. Vor Allem muss die Lage des kindlichen Darms in's Auge gefasst werden. Bei Neugeborenen und Säuglingen nimmt die Leber mehr als den dritten Theil der ganzen Bauchhöhle ein; die ganze Masse des Dünndarms und das Colon descendens liegen auf der linken Seite. Letzterer Theil des Dickdarms zieht von der Milz bis zur Oberfläche des Beckenrandes. Das Colon ascendens, ebenso das transversum sind kurz, wenig entwickelt; die Flexura sigmoidea und das Rectum befinden sich bei Säuglingen bis zum 3. Monate häufiger auf der rechten Seite, als auf der linken. So ist es verständlich, dass man bei Kindern im ersten Lebensjahre die Massage hauptsächlich auf der linken Seite und den unteren Seitentheilen (Colon descendens und Flexura sigmoidea) ausüben muss; die rechte Seite kann man ohne Nachtheil ganz in Ruhe lassen. Die Massage der unteren Seitentheile des Bauches im Gebiet beider Weichenhöhlungen in der Richtung zum kleinen Becken ist deshalb erforderlich, weil die Flexura sigmoidea und deren Uebergang in's Rectum bei Säuglingen öfter auf der rechten Seite liegen. Verf. räth in beiden Weichenhöhlungen Bewegungen von oben und aussen nach unten und innen vorüber der Harnblase zu machen. Die Massage soll mit der trockenen Hand ausgeführt werden, da die Bauchhaut durch die Einfettung gleitend werde und die reibende Hand dann schwer zu fixiren sei; auch Eczeme sollen leichter auftreten. Die Dauer jeder Séance soll nicht 10 Minuten übersteigen, meist genügen 4—5 Minuten. Es

muss ferner Acht darauf gegeben werden, dass die Hand zunächst ganz oberflächliche Bewegungen ausführt und dann allmälig zu stärkeren und tieferen übergeht; widrigenfalls spannt sich die Bauchmusculatur so an, dass die Massage unmöglich wird. Zu Anfang führt Verf. immer glättende Bewegungen aus und dann geht er zu schwachem Reiben und Kneten über.

107. ***Die blutstillende Wirkung der Penghawarwatte.*** *Von Dr. Noltenius. Mittheilungen aus dem Ambulatorium des Dr. P. Michelson für Laryngo-Rhinologie in Königsberg. (Therap. Monatsh. III. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 26.)*

Das seit 1843 in Europa eingeführte Penghawar Djambi besteht aus den goldgelben seidenglänzenden Spreuhaaren der Wedelbasen mehrerer auf Java und Sumatra wachsender Farne und wurde eine Zeit lang mit Erfolg gegen parenchymatöse Blutungen angewandt. Dr. *Michelson* vermengte dasselbe, weil es sehr kurze Fasern hat und keinen ordentlichen Tampon bildet, mit gewöhnlicher, nicht entfetteter Watte und bezog die etwas rauhe Oberfläche der daraus geformten Bäusche mit einer dünnen Schicht von Wundwatte. Aus vielfachen Versuchen ergab sich, dass der aus Penghawarwatte hergestellte Tampon im Gegensatze zu dem aus Wundwatte gemachten sich mit Blut nicht vollständig vollsaugt, dabei, seine Elasticität behaltend, einen gleichmässigen Druck auf die blutende Fläche ausübt und keine Nachblutungen aufkommen lässt, mithin warm zu empfehlen ist.

108. ***Wirkung des Salol auf die Nieren.*** *(Wien. med. Blätter. December 1890.)*

Als 1886 *Sahli* das Salol in die Pharmakologie einführte, glaubte er annehmen zu können, dass dasselbe völlig unschädlich sei. Die Ansichten der folgenden Beobachter waren jedoch getheilt. *Georgi* konnte gleichfalls keine nachtheiligen Wirkungen der Saloldarreichung constatiren und speciell sah er nie nach dessen Gebrauche Eiweiss im Urine auftreten. Auch *Jaksch* hielt es für ein unschädliches Medicament, das selbst bei Nierenkranken anstandslos gegeben werden könne. Dagegen beobachteten *Herrlich* und *Josefowitsch* je einen Fall von ausgesprochener Carbolsäurevergiftung nach dem Gebrauche grösserer Gaben von Salol. Auch *Kobert* warnte vor einer allzu kühnen Anwendung, indem mit dem Mittel Carbolsäuremengen in den Körper eingeführt werden, welche die toxischen Gaben weit überschreiten. Wenngleich *Sahli* den Warnungen *Kobert's* vorwarf, sie wären nur theoretisch ausgeklügelt und hätten keine reelle Grundlage, so fordert doch ein von *Hesselbach* (Centralbl. f. Chir. 1890. 43) in letzter Zeit beobachteter Todesfall zu grösserer Vorsicht in der Anwendung des Salol auf. Es handelte sich um eine 22jähr. Magd, der während eines acuten Rheumatismus das Mittel in Pulvern von je 15 Grain (= 0·9 Grm.) zweistündlich zu nehmen verordnet worden war. Die Mutter der Kranken gab ihr aber statt eines immer zwei Pulver, so dass in ungefähr 8 Stunden circa 8 Grm. verbraucht wurden. Bereits vor Einnahme des letzten Pulvers wurde die Kranke ohnmächtig, verlor das Bewusstsein, sprach irre, verfiel endlich in Coma und starb vier Tage nach Einnahme des Mittels. Bei der Section fand sich eine chronische Nephritis leichten Grades mit einem acuten

Nachschube, der durch das Salol veranlasst worden zu sein scheint. — Dieser Fall veranlasste *Hesselbach*, den Einfluss der einzelnen Componenten sowohl, als den des Salol selbst auf die Nieren genauer zu studiren. Die Versuche ergaben zunächst, dass die Anwendung der Carbolsäure in jeder Form, also auch in der des Salol, bei dem Bestehen von Nierenkrankheiten entschieden contraindicirt sei. Ferner ergab sich, dass die Nierenveränderungen bei der Salolvergiftung nur auf das Phenol zu beziehen seien und dass erst nach sehr grossen Gaben auch die Salicylsäure toxische Wirkungen entfalte. Aus seinen Studien lässt sich daher der Schluss ziehen, dass die grosse Menge des im Salol enthaltenen Phenol es zu einer toxischen Substanz mache, deren uneingeschränkte therapeutische Anwendung Gefahren mit sich bringe und dass das Salol bei chronischen wie acuten Erkrankungen der Niere contraindicirt sei.

109. ***De la toxicité de l'acide borique.*** *Von* ***Lemoine.*** *(Gaz. méd. de Paris. 1890. 18 und 19. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 52.)*

Verf. berichtet über mehrere Fälle von Borsäurevergiftung, von welchen er einen selbst beobachtete, während die drei anderen Beobachtungen anderer Autoren betreffen. Die Erscheinungen bestanden im Falle von *Lemoine* in einem über den ganzen Körper verbreiteten masernartigen Ausschlag, Erbrechen, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit. Mit Entfernung der Borsäure von der Wunde hörten die Erscheinungen sofort auf, um sich sogleich wieder einzustellen, nachdem die Borsäure wieder verwendet war. Die Patientin litt an Arteriosclerose, interstitieller Nephritis, geringer Eiweissausscheidung im Harn und Galopprhythmus des Herzens, so dass der Mechanismus der Vergiftung leicht zu verstehen ist. Temperaturerhöhung war nicht vorhanden. In den anderen Fällen bestanden ganz analoge Symptome; der Beweis, dass sie durch die Borsäure bewirkt waren, konnte stets geführt werden. Wahrscheinlich sind bei Individuen, wo solche Intoxicationen eintreten, Störungen in der Nierenfunction vorhanden, wie dies auch bei der von *Lemoine* behandelten Patientin der Fall war.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

110. ***Die Prognose der Laparotomien.*** *Von Dr.* ***Paul Ruge*** *in Berlin. (Berl. Klinik. Decemberheft 1890.)*

Eine interessante kurze Arbeit, deren Resultat der Referent folgendermassen zusammenfassen möchte: *a)* Die Ovariotomien ergeben heute so günstige Aussichten, dass man es als selbstverständlich betrachtet, dass eine Pat., der ein oder zwei Ovarialtumoren durch den Leibschnitt entfernt wurden, oder bei der man aus diesem oder jenem Grunde die Castration macht, den Eingriff übersteht. Selbst wenn die ausgedehntesten Complicationen bestanden haben, bleibt die Prognose gut, denn das Peritoneum ist, sobald die Infection fehlt, gegen alle Eingriffe merkwürdig unempfindlich. *b)* Für die Salpingotomie ist die Prognose zwar

sehr ernst, auch wenn es sich nicht um Carcinom und Tuberculose, sondern um Hydro- oder Pyosalpinx handelt; aber die Operation ist doch gewiss schon wegen der unerträglichen, durch das Leiden hervorgerufenen Beschwerden berechtigt. *c)* Die Myomotomien per vaginam sind sehr selten, aber nicht besonders ungünstig beleumundet. Die eigentlichen Myomotomien durch Laparotomie geben in den Fällen, in denen man die Myome nach Eröffnung der Bauchhöhle noch ausschälen kann, eine sehr günstige Prognose, was für die Amputation des myomatösen Uterus bis jetzt noch nicht gesagt werden kann; aber auch diesem Eingriffe ist seine Berechtigung absolut zu belassen. *d)* Der Kaiserschnitt (wegen engen Beckens) ist, wenn er vor Eintritt der Wehen in Aussicht genommen und vorbereitet worden war, in jüngster Zeit viel günstiger bezüglich des Erfolges geworden als früher, aber die Prognose bleibt auch für diese Fälle noch immer ernst; für jene Fälle aber, in denen der Kaiserschnitt als ultimum refugium nach langer vergeblicher Geburtsthätigkeit zur Anwendung kömmt, und schon alle erdenklichen Schädlichkeiten und Infectionsgelegenheiten mit unterlaufen sind, ist die Prognose des Kaiserschnittes fast stets infaust zu nennen. *e)* Die Prognose des Bauchschnittes bei Extrauteringravidität ist, sobald der Tubarsack schon früher geplatzt war, meist so schlecht, dass selbst die Berechtigung der Laparotomie in Frage kommen kann. Ist aber der Tubarsack erhalten, so ist die Vorhersage nach den heutigen Erfahrungen absolut gut, die Operation ist leicht und verläuft glatt wie eine gewöhnliche Ovariotomie. *f)* Die Prognose bei Exstirpation von Nierengeschwülsten, namentlich aber der Hydronephrose, ist durchaus günstig im Gegensatze zu den sehr schlechten Erfolgen der Laparotomie wegen Mesenterialtumoren. Eine Probeincision zu machen hält Verf. in allen Fällen für unbedingt erlaubt und gefahrlos — bei nöthiger Vorsicht natürlich. Wenn auf die Naht der Bauchdecken mehr Sorgfalt verwendet wird, fällt auch die Klage über das Auftreten von Bauchhernien mehr weniger von selbst weg. Die Arbeit bringt keinerlei Neues, ist aber sehr lesenswerth. *v. Buschman.*

111. ***Ein neuer Irrigationscatheter für die Harnröhre.*** *Von **Alfred Lanz** in Moskau. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. Bd. VIII. Nr. 2. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 44.)*

Verf. beschreibt einen Catheter, der, ähnlich geformt wie die gewöhnlichen weiblichen Catheter, im Principe dem *Fritsch*schen Uteruscatheter ähnlich ist, nur dass die äussere Hülle des letzteren statt durch eine solide Hülse, durch vier dünne Leisten gebildet wird. Durch die innerhalb derselben verlaufende dünne Röhre fliesst die Injectionsflüssigkeit hinein, prallt an einer dem vorderen Ende des Catheters aufgesetzten und mit den Leisten verlötheten Kappe zurück und bespült auf dem Rückwege die Urethralschleimhaut, was durch geringes Drehen des Instrumentes allseitig geschehen kann. Das Ansatzende ist à double courrant. Die Vortheile des Instrumentes sind: 1. allseitige Berieselung der Schleimhaut; 2. Möglichkeit der Behandlung der Urethritis posterior, was z. B. mit dem *Zülzer*'schen nicht möglich ist; 3. Regulirung des anzuwendenden Druckes; 4. spült die Flüssig-

keit Secrete, Infectionsstoffe etc. factisch heraus, ohne im Stande zu sein, sie weiter in die Harnröhre hinein, resp. in die Blase zu treiben. Diese Vorzüge dürften dem Instrumente allerdings grössere Verbreitung zu Theil werden lassen.

112. ***Ueber die Mechanik und Therapie der eingekeilten Schulterlagen.*** *Von Dr. C. A. Herzfeld in Wien. Sammlung med. Schriften. Hölder, 1890.*

Der sehr interessante Gedankengang, welcher der vorliegenden Arbeit des jungen, äusserst strebsamen und fruchtbaren Autors zu Grunde liegt, ist folgender: Unter den bei eingekeilten Schulterlagen angegebenen Eingriffen ist der von *C. Braun* mit seinem Schlüsselhaken geübte der weitaus schonendste, rationellste und auch von den besten Folgen für die Mutter begleitete, was der Verf. entgegen den Angriffen einiger Autoren an der Hand seines eingehenden Studiums der einschlägigen Literatur, sowie auch gestützt auf eine Reihe von 25 Fällen aus der *C. Braun*'schen Klinik zu beweisen bestrebt ist. Diese letzgenannten 25 Fälle schliessen an die von *Pawlik* früher publicirten, bis zum Jahre 1880 reichenden, dieselbe Operation betreffenden Fälle unmittelbar an, und sprechen in deutlicher Weise für die Einfachheit, Zweckmässigkeit und Ungefährlichkeit des Verfahrens, denn in keinem derselben war durch die dabei vorgenommene Decapitation des Kindes eine Verletzung des mütterlichen Organismus vorgekommen, noch hatten sich später etwa Folgen einer solchen eingestellt. Nichtsdestoweniger aber, und hier glaubt Ref. den Schwerpunkt der ganzen Arbeit zu finden, betont *Herzfeld*, dass unser Bestreben dahin gehen soll, die Decapitation überhaupt immer mehr aus der Reihe der geburtshilflichen Operationen zu verbannen, nicht weil dieser Eingriff ein zu verwerfender sei, sondern weil er oft genug bedingt ist durch die Folgen der Unwissenheit und der sträflichen Eingriffe der Hebammen oder auch rationeller ärztlicher Massnahmen. Richtiges Erkennen einer Querlage bei noch erhaltener Blase, Versuch, die Querlage baldmöglichst durch Palpation oder Lageveränderung zu rectificiren, resp. rechtzeitig die innere Wendung vorzunehmen, das sind die Wege, auf denen wir eine Beseitigung der Indicationen für die Decapitation anstreben müssen. Die Prophylaxis verdient eben ganz besonders in diesem Capitel zu ihrem Rechte zu kommen.

v. Buschman.

113. ***Ueber schmerzlose Geburten.*** *Von Fanton. (Arch. de tocol. Februar 1890. — Centralbl. f. Gyn. 1890. 44.)*

Verf. berichtet über mehrere Fälle, in denen es ihm gelang, durch Suggestion Schwangerschaftsbeschwerden, wie Erbrechen u. a., zu beseitigen. Dann versuchte er das Verfahren bei Geburten und hatte Erfolg, wenn sich ihm vor Beginn der Wehen ein- oder mehrmals schon Gelegenheit zu der betreffenden Suggestion bot; in einem Falle, wo die Wehen begonnen hatten, war die Suggestion ganz erfolglos. Bei einer Primipara suggestionirte *Fanton* 3mal vor der Niederkunft Schmerzlosigkeit; als die ersten Wehen einsetzten, unternahm er die letzte Suggestion dahin lautend, dass die Gebärende bis $^1/_2$ Stunde vor der Geburt auf einem Sessel verbleiben solle. Nach 2 Tagen und einer Nacht wünschte

die Gebärende plötzlich ein Bett als Lager. 38 Minuten später erfolgte die Ausstossung der Frucht. Verf. ist geneigt, dieses Verhalten nicht einem blossen Zufall zuzuschreiben.

114. ***Ein Verfahren zur Beseitigung des acuten, nach Penetration der Brustwand entstandenen Pneumothorax.*** *Von Dr.* **O. Witzel** *in Bonn. (Centralbl. f. Chir. 1890. XVII. 28. — Schmidt's Jahrb. 1890. 12.)*

Die operative Eröffnung der intacten Pleurahöhle bietet noch immer grosse Gefahren, wenn auch zahlreiche genaue Beobachtungen von Verletzten mit Wunden, die in den Pleuraraum eindrangen, ebenso wie die Erfahrungen bei Resection der Thoraxwand wegen Geschwulstbildung gezeigt haben, dass unter günstigen Bedingungen die eingetretene Luft sehr schnell wieder verschwinden kann. Indessen ist dies nicht immer der Fall; besonders scheinen in dem Zurückbleiben einer grösseren, nach innen gekehrten Wundfläche nach mehr oder weniger ausgedehnter Resection des parietalen Brustfells, dann auch in etwaigen Verletzungen der Lunge bei Entfernung innen verwachsener Geschwülste ungünstige Bedingungen für die Resorption der Luft zu liegen. *Witzel* hatte deshalb in einem Falle von Eröffnung der intacten Pleurahöhle ein Verfahren vorbereitet, von dem er die sofortige Aufhebung des Pneumothorax erwartete. Nach Beendigung der Operation wurde die Wunde bis auf einen kleinen Spalt luft- und wasserdicht durch tiefe und oberflächliche Nähte geschlossen. In den Spalt wurde ein Catheter eingelegt und durch diesen blutwarme, schwache Borsäurelösung eingegossen, bis der Brustraum gefüllt war. Etwas Cyanose trat hierbei ein, sie währte jedoch nur kürzeste Zeit, denn in prompter Weise floss in den gesenkten Irrigator die jetzt leicht roth gefärbte Flüssigkeit allmälig ab, während in gleichem Schritte die Athmung und die Herzthätigkeit sich besserten. Nach Entfernung des Catheters und Schluss des Wundspaltes wurde Patient aufgerichtet: ruhige und gleichmässige Athmung; die Percussion und die Auscultation ergaben normale Verhältnisse. Guter Heilungsverlauf.

115. ***Eine neue Methode zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt.*** *Von Dr.* **Schrader** *in Hamburg. (Centralbl. f. Gynäk. 1890. 42. — Der prakt. Arzt. 1890. 12.)*

Die Methode des Verf. beruht auf der Beobachtung, dass die Kälte auf die Nerven und damit auch auf die Musculatur eine grössere erregende Wirkung ausübt, als die Wärme. Da aber Irrigationen von kaltem Wasser von 6° R. nicht ohne Weiteres durchführbar sind, indem die Kälte zuletzt unerträgliche Schmerzen hervorrufen würde, so erachtet es *Schrader* für nothwendig, einen kalten Strahl wiederholt zeitweise durch einen warmen Strahl zu unterbrechen. Zu diesem Zwecke verbindet er ein gläsernes Vaginalrohr durch ein T-Rohr und die nöthigen Gummischläuche mit zwei Irrigatoren, welche zur Aufnahme des kalten und warmen Wassers dienen. Durch abwechselndes Zudrücken der Schläuche kann man nun beliebig kaltes oder warmes Wasser durch das Vaginalrohr in die Scheide abfliessen lassen. Zu einer derartigen Wechseldouche sind zwei Personen nöthig, eine zum

Füllen der Irrigatoren, die andere zur Verabfolgung der Douche. Zu jeder Sitzung braucht man circa 24 Liter kaltes (6° R.) und halb so viel warmes Wasser (35° R.). Die Fallhöhe der Douche beträgt etwa $1^1/_2$—$1^1/_3$ Meter. Die Paritura erhält die Douche auf einem Stuhle sitzend, dessen Vorderbeine in einer grösseren Wanne stehen, dabei legt sie sich mit dem Rücken etwas nach hinten über, damit der Druck des Abdomens die Ausdehnungsfähigkeit des Scheidengewölbes weniger beeinträchtige. Man beginnt mit dem warmen Strahl (circa $^3/_4$ L.) und lässt den kalten Strahl einwirken, nachdem man durch Druck mit dem Vaginalrohr auf den Damm das zurückgehaltene warme Spülwasser aus der Vagina wieder thunlichst abgelassen hat. Auf diese Weise tritt die Kälte, resp. die Temperaturdifferenz, desto plötzlicher ein. Ebenso entfernt man auch das kalte Spülwasser vor Eintritt des warmen Strahles. Vom kalten Wasser lässt man jedesmal $1^1/_2$—2 L. durchfliessen, also etwa doppelt so viel als von dem warmen. Unter derartigem Wechsel zwischen warmem und kaltem Strahl wird in einer Sitzung das ganze Wasser verbraucht. Derartige Wechseldouchen werden durchschnittlich in $1^1/_2$stündigen Pausen verabfolgt. In besonders trägen Fällen ist die Zwischenzeit auf etwa eine Stunde zu kürzen. Später sind die Douchen, eventuell in grossen Zwischenabschnitten, so lange zu wiederholen, bis auch in den Zwischenzeiten die Wehenthätigkeit recht energisch und der Fortschritt der Geburt ein solcher geworden ist, dass man eine Sistirung derselben für höchst unwahrscheinlich hält. Mit dieser Methode wurde die Frühgeburt in 22 Fällen eingeleitet, jedoch ausschliesslich mit ihr nur 18mal durchgeführt, da 4mal daneben auch andere Methoden zur Anwendung kamen. Die Indication war 20mal Beckenenge, 1mal künstlicher Damm, 1mal Nierenerkrankung. Das Endergebniss für die 22 Mütter war folgendes: 1 starb an Eclampsie 12 Stunden nach der Geburt, alle übrigen machten ein gutes Wochenbett durch. Von den 18 Frauen, bei denen die Frühgeburt ausschliesslich durch Wechseldouchen eingeleitet worden war, wurden 20 Früchte geboren. Von diesen kamen 15 = 75% lebend zur Welt. Zur Einleitung der 18 Fälle waren insgesammt 192 Wechseldouchen, also durchschnittlich 10·6, nöthig. In der Hälfte der Fälle genügten 32 Douchen, also 3·6 im Durchschnitt. Als Regel kann gelten: Je mehr man die Kälte des Wassers steigert und die Zwischenzeiten zwischen den einzelnen Sitzungen kürzt, desto weniger Wechseldouchen werden nöthig und desto kürzer wird die Geburtsdauer.

116. ***Die operative Behandlung der Uterusmyome durch vaginale Enucleation, Castration, Myomotomie und vaginale Totalexstirpation.*** *Von* **G. Leopold.** *(Arch. f. Gynäk. Bd. 38. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 52.)*

Innerhalb der letzten 6 Jahre hat *Leopold* 140 Fälle von Uterusmyomen operativ behandelt, und zwar wurden bei 28 Kranken die Geschwülste von der Scheide her aus der Gebärmutter ausgeschält, 35mal wurde die Castration, 56mal die Myomotomie ausgeführt mit theils extra-, theils intraperitonealer Stielversorgung, und in 21 Fällen der myomatöse Uterus von der Scheide

her entfernt. Nach subcutanen Ergotininjectionen hat *Leopold* noch niemals ein Myom verschwinden sehen. Die kleineren gynäkologischen Eingriffe, die Ausschabung der Uterusschleimhaut, die Kapselspaltung und die Anwendung von Quellstiften hält *Leopold* für werthvoll. Injectionen von Liqu. ferri oder Jodtinctur mittelst Spritze in die Uterushöhle gegen die Blutungen sind nicht ungefährlich. Ist eine operative Behandlung des Myoms indicirt, so kommen folgende Operationen in Betracht: 1. Die Enucleation von der Scheide aus bei den submucösen Tumoren. 2. Bei kleineren, interstitiellen und subserösen Tumoren bis zu Kindskopfgrösse die Castration, so lange die Kranke für eine Laparotomie kräftig genug ist und die Ovarien sicher und leicht entfernt werden können, im anderen Falle die vaginale Totalexstirpation des myomatösen Uterus mit Zurücklassung der Ovarien. Letztere Operation vor Allem bei den höheren Graden von Anämie, wenn durch andauernde Blutungen eine gefahrdrohende Entartung des Herzmuskels eingetreten ist, welche eine Laparotomie als unräthlich erscheinen lässt. 3. Wenn die Tumoren die Grösse eines Kindskopfes mehr oder weniger überschritten haben, die Myomotomie, wenn nicht im Hinblick auf die vielleicht sehr bequeme Lage der Ovarien die Castration doch als die einfachere und ungefährlichere Operation erscheint. Von den 140 wegen Myom Operirten sind 20 gestorben, darunter 9 an Infection, auf die 56 Myomotomien entfallen allein 12 Todesfälle.

117. ***Die Behandlung der atonischen Blutung nach Abgang der Placenta.*** *Von* **Simon L. Elsner** *in Rochester, Staat New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. September-Heft 1890, pag. 955.)*

Als bestes, einfachstes und raschest wirkendes therapeutisches Eingreifen empfiehlt *E. Elsner*, wenn die gewöhnlichen Manipulationen im Stiche lassen und Gefahr droht, die Austamponirung der Uterushöhle mit Jodoformgaze nach vorausgegangener Ausspülung mit 1proc. Sublimatlösung. Die Blutung steht, die Kranke ist für den Moment und für weiterhin von einer Nachblutung gesichert und gleichzeitig ist allen antiseptischen Anforderungen entsprochen worden. Der Tampon kann 20—24 Stunden liegen bleiben. Da der zur Geburt gerufene Arzt wohl stets Jodoformgaze bei sich hat, so verfliesst keine Zeit bis zur Inangriffnahme der Tamponade. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

118. ***Diabetische Kurzsichtigkeit.*** *Von* **J. Hirschberg.** *(Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Januar 1890.)*

Hirschberg macht auf die durch Diabetes entstehende Kurzsichtigkeit aufmerksam, die entweder mit beginnender Linsentrübung auftritt, oft aber in höherem Lebensalter in Folge von Linsenveränderungen auch auftritt, ohne dass noch eine cataractöse Trübung nachweisbar ist. Er führt einige Beispiele auf. 1. Ein 63jähr. Herr sieht seit 2—3 Jahren nicht so gut in die Ferne wie früher, beiderseits wird Myopie $^1/_{24}$ mit etwas herabgesetzter

Sehschärfe gefunden. Augengrund normal. Die Linse zeigt nur unbedeutende Trübungen. Reicher Zuckergehalt des Urins. 2. 50jähr. Herr, der angeblich erst vor 2 Jahren kurzsichtig geworden, rechts Myopie $^1/_{14}$ links Myopie $^1/_8$ besitzt. In der einen Linse einige trübe Keile, die sich durchleuchten lassen. Seine Mutter war diabetisch und er selbst hatte, bevor eine Therapie eingeleitet worden war, 2% Zucker. 3. 52jähr. Dame, sieht seit $^1/_2$ Jahre schlechter. Linsen normal. Myopie $^1/_8$ bei normaler Sehschärfe. Die Mutter war diabetisch, eine Schwester starb an derselben Krankheit, sie selbst hatte vor $^1/_2$ Jahr 5% Zucker.

v. Reuss.

119. ***Ueber die diagnostische Verwendbarkeit der Fluoresceïnfärbung bei Augenerkrankungen.*** *Von Dr. Fromm und Dr. Grovenouw, Assistenten an der kgl. Universitätsklinik für Augenkranke in Breslau. (Arch. f. Augenheilk. 2. u. 3. H. 1890, XXII.)*

Das Fluoresceïn wurde zuerst von *Pflüger* 1882 zu physiologischen, dann 1888 von *Straub* und 1889 von *Thomatta* zu diagnostischen Zwecken verwendet. Letzterer löste 2% Fluoresceïn in $3^1/_2$% Sodalösung auf. Die Verf. verwendeten das Kaliumsalz von Fluoresceïn und das Natriumsalz von Fluorescin. Das erstere ist vorzuziehen, denn das Fluoresceïn ist kein Farbstoff, sondern färbt es nach vorhergegangener Oxydation zu Fluoresceïn. Am vortheilhaftesten erwies sich eine 2%ige Lösung. Träufelt man einen Tropfen in den Conjunctivalsack, so tritt alsbald eine Färbung der Stellen, welche überhaupt Färbung annehmen, ein; es empfiehlt sich nachher mit Wasser oder einer indifferenten Flüssigkeit den Bindehautsack auszuspülen. Eine normale Cornea färbt sich nie; fehlt jedoch an einer Stelle das Epithel, so färbt sich diese Stelle und später auch die Umgebung diffus grün. In der Regel ist der Farbstoff in 2—3 Stunden wieder aus den Geweben verschwunden. Es färbt sich die Hornhautsubstanz tief hinein, das Epithel nur auf kurze Strecke zu beiden Seiten des Defects. Wenn man jedoch das Epithel abzieht, so färbt sich dasselbe. Die intacte Epitheldecke bildet einen Schutz gegen das Eindringen der Farbe. Wenn man auch des Untersuchungsmittels entbehren kann, so haben doch geübte Untersucher zugestehen müssen, dass sie keineswegs im Stande waren, so scharf und genau die Grenzen eines Hornhautdefectes festzustellen, als es durch Fluoresceïen gelang (was Ref. bestätigen kann). Besonders werthvoll ist das Mittel bei den oft schwer zu sehenden oberflächlichen Verletzungen. Bleibt die Färbung aus, so ist auch eine frische Verletzung mit aller Sicherheit auszuschliessen. Schwer zu sehende Rostpartikelchen nach fremden Körpern heben sich nach der Färbung sehr deutlich von dem grünen Grunde ab. Selbstverständlich färbt sich jedes Geschwür; auch oberhalb jedes Abscesses, jedes Infiltrates tritt Grünfärbung auf. Dagegen nehmen Hornhauttrübungen keine Farbe an und man kann sie dadurch von frischen Processen unterscheiden; bei in Ablauf begriffenen entzündlichen Processen kann dies natürlich die Therapie beeinflussen. An der Bindehaut färben sich namentlich die Substanzverluste gelb, und man sieht Verletzungen, die man ohne Färbung nicht gesehen hätte. Bei Conjunctivalentzündungen

färben sich nur die Phlyctänen und man kann sie dadurch von anderen knötchenartigen Hervorragungen unterscheiden. Die tiefer gelegenen Theile des Auges färben sich nicht. Das Mittel erleichtert jedenfalls die Diagnose bedeutend. Vielleicht wäre es auch an anderen Schleimhäuten anwendbar, um kleinere Geschwüre, z. B. in den Falten einer Vagina oder am Cervix, aufzudecken. *v. Reuss.*

120. ***Bemerkungen über Aetiologie und Therapie der Blennorrhoea neonatorum.*** *Von Prof.* **Schmidt-Rimpler.** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 31. — Der prakt. Arzt. 1890. 12.)*

Bei vorhandenem Fluor albus, auch wenn dieser nicht gonorrhoischer Natur ist, ist die prophylactische Behandlung der Augen des Neugeborenen einzuleiten. Hierzu reichen nach Verf. aber die einfachen Auswaschungen mit Wasser, selbst mit vorangegangener desinficirender Scheidenausspülung, durchaus nicht in allen Fällen aus. Grössere Sicherheit dürfte a priori immer eine gleichzeitige antiseptische Einträufelung in die Augen bieten, wozu sich, um jede Reizung zu vermeiden, am besten die officinelle Aqua chlori eignet, die eine ungewöhnlich stark desinficirende Wirkung hat, ohne dabei die Conjunctiva zu reizen. In einem dunklen, mit Gummistopfen verschlossenen Glase und an kühlen Orten kann man sie 3—4 Wochen aufbewahren, ohne dass sie ihre Wirksamkeit durch Zersetzung verliert. Beim Auftreten der Blennorrhoea selbst und im ersten Stadium ist das Einträufeln von Aqua chlori zweimal täglich ebenfalls zu empfehlen. So lange die Lider noch steif und prall sind, die Secretion sparsam und die Schleimhaut noch nicht weich und succulent ist, vermeide man die Anwendung des Höllensteins. Neben der Aqua chlori mache man noch Umschläge von 2°/₀ durch Eis kalt gehaltene Borsäurelösung. Man kann dabei nach einer Stunde kalter und fleissig gewechselter Umschläge, je nach der Intensität der Entzündung, 1—2 Stunden Pause machen Die zarte Lidhaut schützt man durch Bestreichen mit Süssmandelöl. Wenn die Secretion reichlicher, eitriger und die geröthete und gewulstete Schleimhaut weicher wird, ist das Touchiren der Conjunctiva mit 2°/₀ Höllensteinlösung unter nachfolgender Neutralisirung mit Kochsalzlösung, täglich einmal, am Platze. Nur bei übermässiger Secretion im weiteren Verlaufe der Krankheit steigert Verf. den Procentgehalt oder wendet den mitigirten Höllensteinstift an. Der Einfluss des Arg. nitr. auf Abschwellung der Schleimhaut und Verminderung der Secretion ist durch kein anderes Mittel zu ersetzen. Nebenbei müssen die Lidränder öfters mit der Borsäurelösung gereinigt und nach Auseinanderziehen durch Ausdrücken eines damit getränkten Schwammes oder Mullläppchens das geöffnete Auge und der Conjunctivalsack abgespült werden. Bei dieser Therapie pflegt die Blennorrhoea neonatorum — ob mit oder ohne Gonococcen — gut und ohne schwere Hornhautaffection zu verlaufen.

121. ***Ueber Asthma, besonders mit Hinsicht auf das Verhältniss desselben zu Nasenkrankheiten.*** *Von* **Schmiegelow.** *(Nordiskt Med. Ark. Bd. XXI. 26. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 52.)*

Nach einer historischen Uebersicht werden die physiologischen Reflexe besprochen und die verschiedenen experimentellen Unter-

suchungen, die bislang gezeigt haben, dass es unmöglich ist, von einer gesunden Schleimhaut aus typische asthmatische Anfälle auszulösen. Verf. theilt hierauf seine klinischen Erfahrungen über 514 chronische Rhinitiden mit, wovon 40 an Asthma litten, und 139 Nasenpolypen, von denen 31 mit Asthma complicirt waren, also 71 Asthmapatienten. Er fasst die Resultate seiner Beobachtungen folgendermassen zusammen: 1. Asthma muss als Bulbärneurose aufgefasst werden. 2. Die bulbäre Neurose, die in excessiver Reflexirritabilität des Respirationscentrums besteht, kann, wenn auch verhältnissmässig selten, mit allgemeiner starker Nervosität gepaart sein und hat dann in der Regel denselben ätiologischen Ursprung wie die Neurasthenie oder Hysterie. 3. Die bulbäre Neurose kann sich nach schwächenden Potenzen, wie Wochenbett, Blutungen, Febris continua etc., entwickeln. 4. Die bulbäre Neurose kann bei sonst anscheinend kräftigen Individuen ohne Spur von sonstigen nervösen Erscheinungen auftreten und ist in solchen Fällen sicherlich das Resultat von häufigen und starken Reizen, welche dem Respirationscentrum von den nasalen Zweigen des Trigeminus zugeführt werden (wozu auch Reize von anderen Nerven und namentlich den laryngealen und pulmonalen sensitiven Fasern des N. vagus gefügt werden können). 5. Ein asthmatischer Anfall kann in einer Reihe von Fällen von der Nasenschleimhaut ausgelöst werden, wenn die Bedingungen dafür, die erhöhte bulbäre Reflexerregbarkeit, bestehen; die Reize, welche der Medulla oblongata von irgend einem beliebigen sensitiven Nerven übermittelt werden, sind ceteris paribus im Stande, solche Anfälle auszulösen. 6. Bei vollständiger Unterdrückung der peripheren Reize ist man in einer Reihe von Fällen, z. B. durch sorgfältige Behandlung eines chronischen Nasencatarrhs, im Stande, asthmatische Anfälle definitiv zum Verschwinden zu bringen, in anderen gelingt dieses erst bei gründlicher Anwendung einer allgemein stärkenden Behandlung, die Rücksicht auf das centrale Nervensystem nimmt. 7. Man muss bei jedem Asthmatiker die Nasenhöhle untersuchen und eventuell, wenn der objective Befund dazu berechtigt, diese einer sachverständigen Behandlung unterwerfen. 8. Nasenleiden können auch zufällig bei Asthmatikern auftreten, ohne in irgend einem ätiologischen Verhältniss zu den asthmatischen Anfällen zu stehen.

122. ***Behandlung des Laryngospasmus.*** *Von Dr. Kürt. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 22. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 51.)*

Ref. machte bei einem 6jährigen Kinde, das im Verlaufe des Keuchhustens von schweren Convulsionen und begleitenden leichten Stimmritzenkrämpfen befallen wurde, die Entdeckung, dass man im Stande sei, durch Reizung der Bindehaut des Auges oder der Nasenschleimhaut, also vom Trigeminus aus, hemmend auf den N. laryngeus recurrens zu wirken. Hiervon machte *Kürt* zunächst beim Spasmus glottidis der Kinder therapeutisch Gebrauch, indem er den Kindern zu Beginn des Anfalles, sowie auch unabhängig von demselben das Bartende einer Kielfeder, welches zur Erhöhung der Wirkung und auch in der Absicht, der Mutter ein Medicament in die Hand zu geben, in ein Gemenge von Chinin und Saccharin getaucht wurde, in eine Nasenöffnung einführen

liess, wodurch nahezu momentan jeder Anfall coupirt wurde. Diese Methode hatte nahezu durchwegs auch eine curative Wirkung, indem die Anfälle auf mehrmalige Anwendung derselben überhaupt erloschen.

Dermatologie und Syphilis.

123. ***Ueber die Behandlung von Teleangiectasien mit Elektrolyse.*** *Von* ***Vogel.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1889. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890, pag. 763.)*

Vogel hat einen kleinen Apparat construirt, in den zwei Nähnadeln im Abstand von 1 Mm. durch Siegellack mit einander befestigt, die in die Teleangiectasie einzusenkenden Pole einer constanten Batterie darstellen. Er hat mit demselben gute Erfolge erzielt auch bei grossen Teleangiectasien, zu deren Beseitigung er stets mehrere, 1—2 Wochen auseinanderliegende Sitzungen brauchte.

124. ***Lichen der Zunge und der Mundhöhle.*** *Von* ***E. Besnier.*** *(Annales de dermat. 1889. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890, pag. 756.)*

Besnier stellt eine 56jährige Kranke vor, welche seit fünf Jahren nicht mehr menstruirt und seit drei Monaten an Lichen ruber leidet. Dieser nimmt die gesammte Hautoberfläche ein, zeigt jedoch an verschiedenen Körperregionen verschiedene Stadien der Evolution. Die Kranke klagt über heftiges Jucken und gibt an, früher an Diabetes gelitten zu haben. Die Zunge ist mit leichten Vorsprüngen, silberweissen, isolirten und cohärenten Flecken von unregelmässiger Gestalt bedeckt. Diese sind glatt und glänzend, wenige von ihnen im Centrum deprimirt, andere haben die Form kleiner, flacher Papeln. Die Eruption findet sich auch an der Innenseite der Wange in Gestalt von weissen, vorspringenden Flecken, von welchen eine grosse Zahl ausgesprochen papulös ist; alle sind jedoch silberweiss. Die Conjunctiva ist frei. Am harten Gaumen keine Andeutung der Affection. Die Vorderseite der Mandel scheint nicht ganz frei zu sein. An mehreren Körperstellen confluiren die Papeln massenweise und täuschen eine Psoriasis oder ein Eczem (Eczema seborrhoicum) vor. Die Behandlung war ausschliesslich eine innerliche Anwendung von Arsenpräparaten. *Besnier* verwirft bei ausgesprochenem Lichen die externe Therapie, z. B. mit Pyrogallus.

125. ***Ueber das Eczema sudorale.*** *Von Prof.* ***G. Behrend.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 47—49. — Prag. med. Wochenschr. 1890. 53.)*

Als Eczema sudorale fasst Verf. folgende Affectionen zusammen: 1. Eine unter dem Einfluss profuser Schweisssecretion und in directer Abhängigkeit von derselben auftretende Bläscheneruption, welche mit intensivem Jucken verbunden ist und der Haut eine Rauhigkeit verleiht (Miliaria rubra der früheren und gegenwärtigen Autoren). 2. Eine unter gleichen Verhältnissen subacut auftretende und in Nachschüben verlaufende Eruption

von Bläschen mit anfangs wasserklarem und sauer reagirendem Inhalt, der sich später trübt und dann eine neutrale oder alkalische Reaction annimmt. Während erstere Form über grössere Körperstrecken ganz plötzlich hervorbricht, hat die zweite ihre Hauptlocalisation an den unteren Partien des Abdomens, um den Nabel herum, an den Hüften, namentlich an den Stellen, wo die Kleider drücken. Die Eruption ist bald mit Jucken verbunden, bald nicht (Sudamina). 3. Die von *Hebra* sogenannte Miliaria crystallina, eine Eruption, die durch das Auftreten kleiner wasserheller Bläschen mit ausserordentlich dünner epidermaler Horndecke charakterisirt ist, die confluiren können. Wenn die Decke zerreisst, sieht man am Grunde bereits die fertig gebildete Hornschicht. 4. Die von *Tilbury Fox* sogenannte Dyshidrosis, eine subacut auftretende Eruption von Bläschen, die ausschliesslich an den Händen auftreten, und zwar besonders am Ulnarrande der Hand, den Seitenflächen der Finger, weniger zahlreich an den Interdigitalfalten, aber auch an den Rückenflächen der Finger, namentlich der zweiten und dritten Phalanx. Sie bilden flache, halb durchscheinende Erhabenheiten mit anfangs wässerigem und sauer reagirendem Inhalt, welche der Haut das Aussehen verleihen, als ob sie mit gequollenem Sago besetzt wäre. Alle diese Formen, so verschieden sie in ihrer äusseren Erscheinung sind, haben als gemeinsame Grundlage nicht nur das gleiche ätiologische Moment, sondern auch dieselbe Art der Entwicklung und Rückbildung, wie wir sie auch bei den Eczemen beobachten, was den Vortr. dazu bestimmt, sie als wirkliche Eczeme zu betrachten. Es ist unrichtig, wenn die französischen Autoren behaupten, dass aus dem Schweisseczem sich keine nässenden Eczeme entwickeln können; die Praxis hat das Thatsächliche dieses Vorkommens erhärtet und es ist deshalb nothwendig, dass man, wenn sich auch in den meisten Fällen die Eruptionen spontan zurückbilden, die Heilung nicht der Natur allein überlässt. Hinsichtlich der Therapie ist zu erwähnen, dass das papulöse Schweisseczem eine Ausnahme von den acuten Eczemen macht, die durchweg eine eingreifende Behandlung nicht vertragen. Das papulöse Eczem ist einer energischen Therapie, namentlich auch der Theerbehandlung, zugänglich.

126. ***Ueber eine scheinbar typische Localisation luetischer Neuralgie.*** *Von Dr.* **Steiger.** *(New-York. med. Monatsschr. 1890. 8. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 50.)*

Verf. hat in den letzten Jahren nicht ganz selten bei Syphilitischen Neuralgien in Nervenbahnen auftreten sehen, welche gewöhnlich verschont bleiben, und zwar erscheinen dieselben ausschliesslich spontan oder auf Druck innerhalb eines etwa 2—3 Querfinger breiten Streifens, welcher sich auf beiden Seiten des Schädels von der Ohrgegend aufwärts über den Schädel wie ein Kinderkamm erstreckt und Schmerzdruckpunkte im Gebiete der betroffenen Nerven, dem Auriculo-temporalis und Occipitalis aufweist. Es versteht sich von selbst, dass Schädelperiostitis ausgeschlossen werden muss und hat Verf. nie bei einer solchen die eben beschriebene Neuralgie auftreten sehen. Da nun diese nach den Beobachtungen des Verf. 2—18 Jahre

nach der zu Grunde liegenden Infection auftreten kann, so ist es begreiflich, dass der ätiologische Zusammenhang zwischen Lues und Neurose den Aerzten nicht geläufig ist. Alle Fälle sind nach Jodkaliumgebrauch genesen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

127. ***Zur Frage vom Einfluss tiefer Inspirationen auf die Lungencapacität etc.*** *Von J. P. Timofejew. (Wratsch. 1890. 42. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 52.)*

Hamersley, *Abel*, *Jäger*, *Wasiljew* und Andere haben gezeigt, dass durch Gymnastik und Gesang sich der Umfang des Brustkorbes bedeutend vergrössert. Um nun zu prüfen, wie viel dabei auf Rechnung der tiefen Inspirationen allein zu setzen sei, machte Verf. eine Reihe von Versuchen an 23 Feldscheerschülern im Alter von 22 bis 24 Jahren. Die Tiefathmungsversuche dauerten täglich $1^1/_2$ bis 2 Stunden 3 Wochen lang und gaben folgende Resultate: 1. Die Lungencapacität vergrösserte sich in allen Fällen ohne Ausnahme um 200 bis 500 Ccm., im Mittel um 328 Ccm. oder 7·15% der Lungencapacität vor der Uebung. 2. Die Kraft der Inspiration wächst um 12 bis 84 Mm., im Mittel um 35·9 Mm. oder 33%. Die höchste Ziffer der Inspirationskraft nach Beendigung der Uebungen betrug 200 Mm. 3. Die Kraft der Exspiration nahm zu um 26 bis 90 Mm., im Mittel um 62·9 oder 45·2%. Die grösste Exspirationskraft betrug 240 Mm. 4. Der Brustumfang vergrösserte sich bei tiefer Inspiration um 1 bis 3 Cm., im Mittel um 1·609 Cm. 5. Der Brustumfang bei tiefen Exspirationen blieb in einigen Fällen in statu quo, grösstentheils verminderte er sich um 0·5 bis 3 Cm., im Mittel 1·65 Cm. 6. Nach den zwei letzten Messungen vergrösserten sich die Maasse des Brustkorbes um 1 bis 5·5 Cm. Die mittlere Dehnbarkeit betrug 3·3 Cm. oder 52·2% derselben vor Beginn der Uebungen.

128. ***Einiges über die Wirkung der Kälte auf den menschlichen Körper.*** *Von M. Fere. (Weekly med. Rev. 1890. 8. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 52.)*

Wird der nackte Körper der Luft bei einer Temperatur von 18—20° C. ausgesetzt, so geht der Blutdruck ganz bedeutend in die Höhe. Hieraus erklärt sich, weshalb die plötzliche Einwirkung niederer Temperaturen zur Zerreissung schon vorher pathologisch veränderter Blutgefässe führen kann. Diese Blutdrucksteigerung vermag auch die epileptischen Anfälle nach Kälteeinwirkung zu erklären. Eine physiologische Erscheinung bei der Einwirkung kalter Luft auf die Haut ist die starke Schweisssecretion in der Achselhöhle. Man nahm an, dass auch auf elektrische Reizung der Wirbelsäulen- und Rippengegend diese axillare Schweisssecretion aufträte; sie bleibt aber aus, wenn man Sorge trägt, eine umfänglichere Entblössung der Haut zu vermeiden. Wird auf einmal ein Viertelliter Eiswasser getrunken, so geht gleichfalls der Blutdruck bedeutend in die Höhe,

um nach 5 bis 6 Minuten wieder zur Norm abzufallen. Diese Steigerung des Blutdruckes an der Peripherie erklärt sich durch die Contraction der abdominalen Gefässe unter dem Einfluss der Kälte. Reflectorisch tritt zugleich eine Contraction der Hirngefässe ein. Worauf es beruht, dass das Trinken eines Glases kalten Wassers ganz im Beginn der Aura eines epileptischen Anfalls diesen zu coupiren vermag, während dasselbe Mittel gegen das Ende der Aura wirkungslos bleibt, steht noch nicht völlig fest.

129. ***Ueber die Einwirkung der Muskelthätigkeit auf den Stoffverbrauch des Menschen.*** *Von* ***N.*** *Zuntz. (Du Bois-Reymond's Archiv. 1890. Hft. 3 u. 4. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 47.)*

Zuntz hat in Gemeinschaft mit *Katzenstein* neue Untersuchungen über die quantitativen Verhältnisse von Muskelleistung und Stoffumsatz angestellt. Ein 55·35 Kgrm. wiegender Mann leistete messbare Arbeit durch Gehen auf einer Tretbahn, die sowohl horizontalen Gang als auch Gang auf geneigter Ebene erlaubte. Ein mit Ventilen versehenes Mundstück verband die Versuchsperson mit den zur Messung und Analyse der Ein- und Ausathmungsluft dienenden Vorrichtungen. Bei mässiger Anstrengung der benutzten Muskeln gelang es, den respiratorischen Quotienten, d. h. das Verhältniss der Kohlensäureausscheidung zur Sauerstoffaufnahme meistens vollkommen constant zu erhalten, wodurch die Berechnung der bei der Muskelthätigkeit umgesetzten Kraftmengen sehr erleichtert wird. In Folge der Geharbeit stieg zunächst die Athemgrösse erheblich an. Während sie in der Ruhe 8300 Ccm. pro Minute betrug, gewann sie bis zur zweiten Arbeitsminute einen Werth von 15.000 bis 16.000 Ccm., auf dem sie dann so lange verblieb, als das Gehen dauerte. Beim Bergaufsteigen betrug die Athemgrösse sogar 20.000 bis 22.000 Ccm. Diese Vermehrung genügte aber noch nicht dem gesteigerten Athembedürfniss; denn der procentische O-Verbrauch und die procentische CO_2-Ausscheidung wuchsen trotz derselben an. Was nun die absoluten Werthe der letztgenannten Grössen anlangt, so erfuhren sie durch die Arbeit eine beträchtliche Steigerung. Aus der Differenz des beim horizontalen Gehen und beim Steigen entstandenen und des in der Ruhe vorhandenen O-Verbrauches liess sich feststellen, dass die Versuchsperson für den Meter Weg pro Kilo 0·1095 Ccm. und für die Leistung einer Steigarbeit von einem Kilogrammometer 1·4353 Ccm. O verbrauchte. Beim Vergleich mit anderen Personen ergab sich, dass die Verschiedenheiten der Gangweise beim horizontalen Gang grössere Unterschiede im O-Verbrauch veranlassten als beim Steigen. Aus den beim horizontalen Gehen verbrauchten O-Mengen berechnet sich die mechanische Leistung der Versuchsperson zu 4·2369 Kilogrammometer pro Meter Weg oder zu 315·56 Kilogrammometer pro Minute. Ein Vergleich der gewonnenen Ergebnisse mit denen, die *Zuntz* am Pferde erhalten hat, ergab, dass beim Menschen wie beim Pferde die mechanische Arbeit fast genau mit demselben O-Verbrauch bestritten wird. Das gilt allerdings nur für die Steigarbeit, während beim horizontalen Gang das Pferd ökonomi-

scher arbeitet als der Mensch. Eine weitere Versuchsreihe beschäftigte sich mit Arbeitsleistungen der oberen Extremität. Die Versuchsperson arbeitete hier am *Gärtner*'schen Ergostat, einer Vorrichtung, bei welcher mittelst Drehung an einer Kurbel messbare Arbeit verrichtet wird. Hier ergab sich der O-Verbrauch: Für 1 Kgrm. Dreharbeit zu 1·957 Ccm. und für eine widerstandslose Umdrehung des Rades zu 0·1711 Ccm. Die Dreharbeit wird also weniger ökonomisch vollführt als die beim Gehen geleistete Arbeit. Berechnet man aus den Bestimmungen von *Rubner*, welchen Arbeitswerth die durch 1 Ccm. O bewirkte Verbrennung von Körperbestandtheilen entspricht, so ergibt derselbe sich zu 1·968 bis 1·999 Kgrm. Daraus berechnet sich die thatsächliche Leistung mechanischer Arbeit zu 34·85—35·4% der theoretisch möglichen.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

130. ***Talgschmelze, Seifensiederei und Lichtfabrication in sanitärer Beziehung.*** *Von W. W. Swjatlowski. (West. obschtschestw. gigieny. 1890. 9. — St. Petersb. med. Wochenschr. Beilage. 1890. 50.)*

Detaillirte Beschreibung des Betriebes der drei in dem Titel genannten Industriezweige mit Hinweisen auf die vom hygienischen Standpunkt zu rügenden Missstände bei denselben. Bei der Talgschmelze sind in dieser Beziehung zu nennen: Das unsaubere, fäulnissfähige Rohmaterial und die ebenso beschaffenen Abfallstoffe, ausserdem die sowohl für die Arbeiter, als für die Anwohner lästige Entwicklung von flüchtigen Fettsäuren und Acroleïn, welche übrigens weniger von den grossen Fabriken, als im Kleinbetriebe der Luft beigemischt werden. Zu den soeben genannten Uebelständen gesellt sich bei der Seifensiederei eine wirkliche Gefahr für die Arbeiter, indem durch Einathmung alkalischer Dämpfe Erkrankungen der Respirationswege, durch das Hantiren mit Laugen Gefühlsverlust der Haut, durch Lastenheben Herzfehler (?), durch die schlüpfrige Beschaffenheit des Bodens und der Treppen um die Kessel herum Traumen und Verbrennungen entstehen können. Hierzu kommt noch die Feuergefährlichkeit des Betriebes. Der Consument kann durch Verwendung giftiger Farben geschädigt werden. Im Wesentlichen gilt dasselbe auch von der Lichtfabrikation, nur kommen hier noch die bei der Anwendung starker Säuren entweichenden Dämpfe in Betracht. Das überaus traurige Bild, welches manche Autoren vom Gesundheitszustande der Arbeiter in den Lichtfabriken entwerfen, ist Verf. indess nicht in der Lage bestätigen zu können.

131. ***Ueber Bacterien mit Geisseln.*** *Von Loeffler. (Centralbl. f. Bacteriolog. Bd. VI. 8 und 9. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 52.)*

Loeffler fand, dass sich die Geisseln der Bacterien mit basischen Anilinfarben tingiren lassen, wenn man sie vorher mit einer bestimmten Beize behandelt. Diese Beize stellte sich *Loeffler* dar, indem er 10 Ccm. 20procentiger Tanninlösung mit soviel Tropfen wässeriger Ferrosulfatlösung versetzte, bis die Flüssigkeit

schwarzviolet war; zu dieser Flüssigkeit wurden dann 3 bis 4 Ccm. eines Campecheholzdecocts (1 Holz, 8 Wasser) zugefügt. Die mit dieser Beize unter schwacher Erwärmung behandelten Trockenpräparate wurden dann nach dem Abspülen in Wasser mit einer Farblösung behandelt, welche aus einer durch Kalilauge ganz schwach alkalisch gemachten Lösung eines der gebräuchlichen basischen Farbstoffe in Anilinwasser bestand. Mit Hilfe dieser Behandlung gelang es, an sehr vielen eigenbeweglichen Bacterienarten Geisseln nachzuweisen, unter Anderem auch an den Cholerabacillen, an den *Finkler*'schen Commabacillen, auch an dem von *Ali-Cohen* entdeckten Mikrococcus agilis.

132. ***Ueber die häufigsten Ursachen des plötzlichen Todes.*** *Von Francis Ewens. (Lancet. 1890. II. 13. — Centralbl. f. allgem. Pathol. und path. Anat. 1891. 1.)*

Die Zusammenstellung der häufigsten Ursachen plötzlichen Todes, die *Ewens* auf Grund der diesbezüglichen englischen Literatur sowie eigener Erfahrungen gibt, stimmt im Wesentlichen mit den letzten deutschen Darstellungen des Gegenstandes überein. Bei Erwachsenen kommen in Betracht: 1. Ausgedehnte Apoplexien, besonders in die Medulla. 2. Erkrankungen an Herz und Gefässen, und zwar Fettdegeneration des Herzens, Klappenfehler, besonders Aorteninsufficienz, demnächst Mitralstenose, Atherom der Coronararterien, Ruptur des Herzens oder eines Aneurysma; Embolie oder Thrombose der Pulmonales, von denen besonders die letztere angeblich die häufigste Ursache plötzlichen Todes wenige Tage nach der Entbindung ist und sich klinisch durch plötzliche heftige Dyspnoe, Cyanose, geschwollene Cervicalvenen, stürmische Herzaction, Geräusch links vom Herzen verräth; zu den selteneren Gefässerkrankungen, die hierher gehören, sind zu rechnen interstitielle Abscesse im Herzen, Pericarditis, Einkeilung eines Embolus in ein verengtes Mitralostium, Ruptur der Coronararterie. Seitens der Lungen werden nur erwähnt Pneumonie (unserer Erfahrung nach weit häufiger hier in Betracht kommend, als der Verf. angibt) und grosse pleuritische Exsudate, die jedoch dem Verf. zu Folge nur bei Kindern plötzlichen Tod zur Folge haben; Seitens der Abdominalorgane manche Fälle von perforirtem Magengeschwür, Extrauterinschwangerschaft, Uterusruptur, Volvulus und acute Peritonitis. Von Infectionskrankheiten kommen in Betracht: Cholera, Diphtherie in der Reconvalescenz, Abdominaltyphus, zumeist zwischen dem siebzehnten und neunzehnten Tag. Die Geburtsthätigkeit wird mitunter von plötzlichem Tode gefolgt, abgesehen von Verstopfung der Pulmonales und von Uterusruptur durch Lufteintritt in die Uterinvenen, Syncope, Ruptur eines Varix, eines Eierstocks, und zwar immer des linken. Endlich sind Hitzschlag und Fremdkörper in den Luftwegen zu erwähnen; von plötzlichem Tode dagegen in Folge Trinkens kalten Wassers im erhitzten Zustand oder in Folge von Gemüthserschütterungen konnte Verf. keinen glaubwürdigen Fall auffinden. Bei Kindern ist noch besonders zu erwähnen der Glottiskrampf, ferner der plötzliche Tod asphyctisch geborener Kinder in der ersten Woche nach der Geburt, sowie der durch chronische Diarrhoe erschöpften Säuglinge.

133. ***Ueber eine Massenvergiftung durch Gänsebraten.*** *Von Kreisphysieus San.-Rath Dr.* ***Wiedner*** *in Cottbus. (Allg. med. Central.-Ztg. 1890. 91.)*

Am 9. August v. J. begingen 180 Personen ein Fest. Es gab ein gemeinsames Abendessen, das aus Gänsebraten, Kartoffeln, Gurkensalat und Schmorkohl bestand. Getrunken wurde Bier und Brauselimonade. Am Montag liess sich etwa die Hälfte der Festtheilnehmer krank melden. Ein Theil litt an Schmerzen in der Magengegend und heftigem Erbrechen etc., Andere klagten über krampfartige Schmerzen in den Muskeln der Extremitäten und des Nackens. Die Meisten waren nach 24 Stunden, die Uebrigen nach mehreren Tagen hergestellt. Es erwies sich mit Bestimmtheit, dass der Stoff, welcher die Massenerkrankung bewirkt hatte, ganz allein in dem Gänsebraten zu suchen war. Die Gänse, 30 Stück, hatte der Restaurateur in der Centralmarkthalle gekauft. Da die Händlerin eine so grosse Zahl geschlachtet nicht am Platze hatte, so liess sie 15 Stück frisch schlachten, und übergab diese sofort dem Restaurateur, der sie noch warm mit den bereits erhaltenen in eine Kiste packte und als Reisegepäck mit sich nahm. Nach etwa 12 Stunden wurden die Gänse ausgepackt und in einem recht kühlen Keller aufgehängt. Am Sonnabend wurden sie ausgeweidet und dann zu je 4 Stück in eisernen Pfannen gebraten. Jede Gans war in 6 Theile zerlegt, und jedem Festgenossen wurde eine solche Portion gereicht. Der Geschmack des Bratens liess nichts zu wünschen übrig. Diese Massenerkrankung reiht sich denjenigen an, welche nach dem Genusse sonst ganz gesund aussehenden Fleisches schon früher beobachtet worden sind. Die schädliche Veränderung war offenbar nur dadurch zu Stande gekommen, dass ein Theil der Gänse frisch geschlachtet, also an der Oberfläche nicht ausgetrocknet, verpackt worden war. — Bekanntlich ist warmes und feuchtes Fleisch ein sehr guter Nährboden für zahlreiche Mikroorganismen, deren Vermehrung durch die hohe Aussenwärme und durch die Verpackungsart, die fast völligen Luftabschluss bewirkte, ungemein begünstigt wurde. Das Braten hatte die Mikroben nicht vollständig zerstört, sie waren also jedenfalls schon bis zu einer Tiefe in die Muskelsubstanz eingedrungen, dass ihnen die Hitze nicht mehr wirksam genug beikam. Da eine Verordnung nicht besteht, welche das Verpacken von noch warmem Fleische untersagt, so konnte weder der Restaurateur, noch die Verkäuferin in Berlin einer Fahrlässigkeit beschuldigt werden. — Es geht hieraus die Nothwendigkeit hervor, vor vollständigem Erkalten frisch geschlachtetes Fleisch nicht luftdicht zu verpacken.

134. ***Ueber die Einwirkung concentrirter Kochsalzlösungen auf das Leben von Bacterien.*** *Von* ***C. J. de Freytag.*** *(Arch. f. Hygiene. Bd. XI. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 39.)*

Die unter Leitung von Prof. *Forster* ausgeführte Arbeit verdient ganz besondere Beachtung, weil das Einsalzen von Fleisch, Fisch und anderen Nahrungsmitteln zu den verbreitetsten Conservirungsmethoden gehört. Verf. hat bei seinen Experimenten einige der wichtigsten Krankheitserreger sowohl in Form von Reinculturen, als auch enthalten in thierischen Gewebsstücken

der Einwirkung überschüssiger Mengen von Kochsalz ausgesetzt und ist zu folgenden Resultaten gelangt. Er fand unter dem Einflusse concentrirter Kochsalzlösungen abgestorben:

Milzbrandbacillen	nach 2 Stunden,
Sporen der Milzbrandbacillen	noch nicht nach 6 Monaten,
Typhoidbacillen	nach reichlich 5 „
Bacillen des Schweinerothlaufs . .	„ „ 2 „
Cholerabacillen	nach 6—8 Stunden,
Erysipelstreptococcen	noch nicht nach 2 Monaten,
Eiterstaphylococcen	nach reichlich 5 „
Tuberkelbacillen	noch nicht nach 3 „
Diphtheriebacillen	„ „ „ 3 Wochen.

Diese Befunde sind an sich so sprechend, dass es kaum einer besonderen Discussion derselben bedarf. Gerade die Erreger der beiden bedeutungsvollsten Krankheiten unseres Schlachtviehes erweisen sich als die allerresistentesten gegen concentrirte Salzlake: diejenigen der Perlsucht (Tuberculose) bleiben in derselben noch nach 3 Monaten infectionsfähig, und die Sporen der Milzbrandbacillen sogar noch nach einem halben Jahre. Jedoch gegen die letzteren kann man sich (der Theorie nach) dadurch schützen, dass man das Fleisch unmittelbar nach dem Schlachten, bevor noch Sporenbildung hat eintreten können, einsalzt; denn die Bacillen selbst gehen bereits nach wenigen Stunden im Kochsalz zu Grunde. Welche Gefahren den Consumenten von gepökeltem Fleisch, das die in obiger Tabelle angeführten Bacterien enthält, drohen — diese Frage steht noch offen. Trotzdem aber, oder vielmehr gerade deswegen verdienen die Ergebnisse der *de Freytag*schen Arbeit volle Berücksichtigung von Seiten der Sanitätsbehörden, und zwar umsomehr, da in manchen Schlachthäusern (z. B. in Lyon) das Fleisch perlsuchtkranker Rinder und tuberculöser Schweine unter Aufsicht eingesalzen und im gesalzenen Zustande nach einigen Tagen dem Eigenthümer zu beliebigem Gebrauch wieder überlassen wird.

135. ***Versuche über die zweckmässigste Form der Luftableitung bei der Winterventilation bewohnter Räume.*** *Von* v. **Budde** *in Kopenhagen. (Zeitschr. f. Hygiene. Bd. VIII. H. 3. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 47.)*

Thatsache ist es, dass, obgleich die Kohlensäure schwerer ist als die atmosphärische Luft, sie sich doch an der Decke ansammelt, weil sie sowohl von Menschen als Kerzen etc. erwärmt und mit Wasserdampf gemischt specifisch leichter wird. In einem Theater ist die Luft im Parterre 2·6°/₀₀ und auf der Gallerie 3·2°/₀₀ CO_2-haltig gefunden worden. Daher wird so oft die Abzugsöffnung für verdorbene Luft oben an der Decke des Zimmers angebracht. *Deny* hatte nun nachgewiesen, dass diese verunreinigte warme Luft an der Decke in horizontaler Bewegung erhalten werde; sobald sie nun die kalten Seitenmauern (Aussenwand — Corridorwand) erreicht, werde sie verdichtet und sinke längs diesen Wänden herab. Er schlug nun vor, die Abzugsvorrichtungen für die verdorbene Luft unten längs der ganzen Aussenwand des Zimmers anzubringen, eine Hohlpaneele, die am Fussboden und zum Zimmer zu sehr dicht gefügt, oben nur mit

einem Drahtnetz geschlossen sei. Aus diesem Paneelsammler geht dann die Luft in den Abzugsschornstein. *Budde* hat nun diesen Vorschlag durch sehr genaue und einwurfsfreie Experimente geprüft und bestätigt durchaus das Zweckmässige dieser Anordnung. Die Paneelsammlerluft war immer reicher an CO_2, Wasserdampf und Tabaksrauch, als die Luft an der Decke oder sonst wo. Dabei erwies es sich, dass diese Methode auch die ökonomischeste ist, indem sie die vollständige Ausnutzung der im Zimmer producirten Wärme bedingt. Es sei nochmals hervorgehoben, dass das Alles sich nur auf Winterventilation bezieht, nur für geheizte Räume hat das Geltung. Durch die Heizung wird dem kräftig emporsteigenden warmen Luftstrome an der Decke gleich eine starke horizontale Bewegung mitgetheilt. Ohne Heizung steigt wohl auch von jedem Menschen, jeder Lampe, Kerze etc. ein an CO_2 und Wasserdampf reicher erwärmter Luftstrom senkrecht zur Decke, aber rings um solchen aufsteigenden Luftstrom entwickeln sich entsprechende niedergehende Strömungen; die energische Horizontalbewegung an der Decke fehlt. Und nur diese bringt die unreine Luft zur kühlen Aussenwand. Bei diesen Experimenten hat *Budde* noch andere sehr bemerkenswerthe Thatsachen constatirt. Die frühere Anschauung: „man sorge nur für energischen Abzug der verdorbenen Luft, die reine Ersatzluft finde schon ihre Wege“ ist ja längst verworfen. Sie hat nur noch ihre Berechtigung für alleinstehende Gebäude auf dem Lande, wo Aussenluft und Grundluft nicht verunreinigt sind. *Budde* kommt zum Resultat, dass die Zuführung der reinen Aussenluft durchaus grösser sein muss, die Luftbewegung in den Zuzugsröhren bequemer als in den Abzugsröhren. Sonst entsteht eine Luftverdünnung, ein Unterdruck im Zimmer, der zum geringsten Theil die Luft durch die Aussenmauern aspiriren wird (bei Windstille trotz Temperaturdifferenz von 30° C. zwischen Aussen- und Binnenluft nur 0·2 Liter in einer Stunde pro 1 Quadratmeter einer 0·45 Meter dicken trockenen Ziegelmauer); zum grössten Theil wird Luft aspirirt durch die immer an Fugen reichen Zimmerdecken und Dielen, also aus über und unter dem Zimmer gelegenen Räumen (Zimmer- oder Grundluft). Diese kann an und für sich schon unrein sein, wird aber noch schlechter während der Passage durch das Material unserer Dielen (Schutt, Filz, allmälig sehr viel Staub und Schmutz), wo sich durch Gährungs- und Fäulnissprocesse immer Ammoniak, Salpetersäure und Kohlensäure bilden.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

136. *Ueber die Dyspepsie und die einfache Diarrhoe der Kinder.*

*Von Dr. **Lesage.***

(Revue mensuelle de Thérapeutique. August 1890. — Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 79—81.)

*Referirt von Dr. **Steigenberger** in Budapest.*

(Schluss.)

Die Behandlung muss je nach dem Alter und der Intensität der Diarrhoe eine verschiedene sein. Ein Kind unter 2 Monaten etwa, das an grüner, saurer Diarrhoe leidet und alle 2 bis 3 Stunden eine Entleerung hat, muss zunächst des Oefteren gewogen werden, um festzustellen, ob eine Gewichtsabnahme stattfindet. Ist dies nicht der Fall und besteht überdies kein Fieber, so ist gegen die Diarrhoe nicht einzuschreiten, da dieselbe in diesem Falle ein Heilbestreben des Organismus ist, welches seinen Ausdruck in der Excretion der schädlichen Stoffe findet. Unterdrückt man diese Diarrhoe, so kann es oft eintreten, dass das Gewicht der Kinder abnimmt und umgekehrt sieht man oft, dass nach einem länger bestehenden Darmcatarrh plötzlich ein intensiver Anfall von grünem Stuhl eintritt und darauf das Körpergewicht zunimmt. Je grüner der Stuhl, desto besser die Prognose (!). Tritt Gewichtsabnahme ein, so eignet sich ein Weinglas lauwarmes Vichy-Wasser $^1/_4$ Stunde vor jeder Mahlzeit zu trinken (Ob's geht? Ref.) und ausserdem empfiehlt sich ein leichtes Abführmittel, am besten 0·15—0·20 Calomel in 2 Dosen im Zwischenraum von $^1/_2$ Stunde zu verabreichen. Hält die Diarrhoe trotzdem an, so gibt man $^1/_2$ Stunde vor jeder Mahlzeit einen Kaffelöffel von:

Rp. *Syrup. simpl. 50·0*
Syrup. Ratanhiae 50·0
Elixir paregoric.
(= Tct. Opii benzoic.) gutt. V.

Befindet sich in diesem sauren grünen Stuhl überdies Milchgerinnsel, so besteht in den meisten Fällen auch Fieber leichten Grades, 38° C., und ein leichter Infectionszustand. Das am meisten betroffene Organ in diesem Falle ist zumeist die Leber. Es muss sodann nöthigenfalls ein Ammenwechsel vorgenommen, gegen das Fieber durch Bäder, Alkohol eingeschritten werden.

Verf. beschreibt sodann die schwereren Formen der grünen Diarrhoe von epidemischem Charakter, hohes Fieber, Schwächezustände, Verminderung des Körpergewichtes, in vielen Fällen an dessen Stelle veritable Gelbsucht. Es handelt sich da um eine Infection durch Mikroben, deren Secretionsproducte besonders die Leber beeinflussen und eine alkalische Polycholie hervorrufen. Die Stühle sind alkalisch. Die Prognose hängt von der Widerstandsfähigkeit des Lebergewebes ab (? Ref.). Noch schwerere

Formen, mit sauren Stühlen, trockener schlaffer Haut, hohem Fieber, rapidem Gewichtsverlust führen nach kurzer Zeit zum Tode. Bei Kindern über 2 Monate unterscheidet Verf.: 1. Die Lienterie: Graue, zuweilen weisse Stühle, anfangs von normaler, bald jedoch von flüssiger Consistenz. In demselben findet man coagulirtes Casein und geringe Mengen von Fett. Körpergewicht nimmt zu. Behandlung besteht in Regelung der Diät, nachdem die Ursache in zu reichlicher Nahrung liegt. 2. Ein ähnlicher Zustand bei bleichsüchtigen Kindern ohne Ursache. Hängt wahrscheinlich mit dem Fehlen einer genügenden Leber- oder Pancreassecretion zusammen. Calomel von 0·20 bis 0·30 in 2 Dosen in $^1/_2$stündlichen Intervallen bewährt sich ausserordentlich. 3. Gelbe Diarrhoe. Gelbe, flüssige, saure mit Caseingerinnsel untermischte Stühle. Bauch nicht aufgetrieben, kein Fieber. Schwerere Formen sind fieberhaft mit Gasansammlungen und Spannung im Unterleib. Es handelt sich dann um eine infectiöse Enteritis. Ammenwechsel, Opiate nach obiger Formel, $^1/_2$ Kaffeelöffel $^1/_2$ Stunde vor jeder Mahlzeit oder adstringirende Mittel, am besten Tct. Ratanhiae in 2%iger Lösung 1 Kaffeelöffel $^1/_2$ Stunde vor jeder Mahlzeit. Die Milchsäure besitzt eine intensiv adstringirende Wirkung:

Rp. *Acid. lactic.* *2·0*
Syrup. s. *15·0*
Aqu. dest. qu. s.

DS. 1 Kaffeelöffel alle 10—15—20 Minuten, zu beginnen $^1/_2$ Stunde nach jeder Mahlzeit und hört auf $^1/_2$ Stunde vor jeder Mahlzeit. Die Milchsäure ist selbst in grösseren Dosen ungiftig, 5—6—10 Gramm pro die darf gereicht werden und hat nur in grösseren Dosen adstringirende Wirkung. Vor Ablauf des zweiten Monates darf sie jedoch nicht gereicht werden. Statt der Milchsäure kann auch Kefyr in Anwendung kommen, täglich eine mässig grosse Flasche. Finden sich im Stuhlgang Casein oder andere Nahrungsmittel vor, so wird die Behandlung mit einem Abführmittel begonnen. 0·25—0·30 Calomel in 2 Dosen in Intervallen von 1 bis $^1/_2$ Stunde in 1 Esslöffel Milch oder 1—2 Gramm Ol. Ricini oder nach *Simon* 1—3 Gramm Magnesia usta in Zuckerwasser. — Die grüne, bacilläre, epidemische Diarrhoe, verursacht durch ein grünes Pigment, das Secretionsproduct eines Mikroben, kommt vorzugsweise in Findelhäusern und Krippen vor, auch hier besteht die Behandlung in Verabreichung von Milchsäure, Calomel, Alkohol und Bädern. Bei saurer Reaction des Stuhles wird ferner das Natriumcarbonat in Dosen von 0·10—0·20 $^1/_4$ Stunde vor jeder Mahlzeit in 1 Esslöffel Zuckerwasser verabreicht und in Verbindung damit 1 Esslöffel Vichywasser. Muss indessen der Säuregrad des Magens erhöht werden, so kann Salzsäure oder Milchsäure 1·50 oder 2%ige Lösung, etwa 20 Minuten vor jeder Mahlzeit oder beide Säuren combinirt verabreicht werden. Bei Anzeichen von Magenerweiterung ist die Magenausspülung mittelst alkalischem Wasser in einer Quantität von 50·0—100·0 vorzunehmen.

Verf. bespricht ferner jene schweren Formen der Diarrhoe, bei welcher es sich um intensive Infection handelt, also die sog.

Kindercholera. Dieselbe setzt oft plötzlich mit grosser Heftigkeit inmitten voller Gesundheit der Kinder ein und ist von heftigem, abundanten Erbrechen begleitet. Schneller Verfall der Körperkräfte und des Gewichtes, profuse, Anfangs grüne, später wässerige, seröse und ungefärbte Stühle mit geringen Mengen von festen Bestandtheilen, von saurer Reaction. Im Beginn besteht Unruhe und Fieber. Die Haut ist heiss, indessen nimmt bald die Fiebertemperatur an den oberflächlich gelegenen Körpertheilen ab und in einer Reihe von Fällen erscheint bereits sehr früh die berüchtigte Kühle der Haut und Cyanose; meist folgt bald darauf der Tod. Die Behandlung besteht vor Allem in der Einleitung einer strengen Diät, sowie im Verbote jedes Milchgenusses. Milch ist nur dann eiskalt zu reichen, wenn die Gastrointestinalstörungen fast ganz geschwunden sind. 100·0—200·0 Gramm Thee pro die, Alkohol 20·0—30·0 in Form von Cognac oder Rum in 4—8 Portionen und schwarzer Kaffe, ferner warme Bäder 37 bis 38° C., Morgens und Abends von etwa 10 Minuten Dauer; gegen Ende des Bades ist eine gewisse Quantität Senf hinzuzufügen, darauf folgen leichte Abreibungen und warme Einwicklungen in Watta. Medicamentös verabreicht man, wenn Fieber besteht und Collaps nicht zu befürchten ist, etwa 0·01 Gramm Calomel alle 2 Stunden oder:

Rp. *Tct. Opii benzoic. gutt. X.*
Acid. lactic. 2·0
Syrup. s. 15·0
Aqu. dest. 95·0
Syrup. menth. gutt. II.

Im Stadium algidum empfiehlt es sich, Coffein 0·20—0·25 Gramm in 2—4 Dosen. Dasselbe regt auch die Secretion des Nierengewebes an und erhebt den Blutdruck.

Literatur.

137. ***Ueber Asthma, sein Wesen und seine Behandlung.*** *Von Dr.* **W. Brügelmann** *in Paderborn. II. Auflage. Berlin, Heuser's Verlag.*

Das von uns in diesen Blättern im November 1888 gebührend gewürdigte kleine Werk des rühmlichst bekannten Leiters der Curanstalt Inselbad erscheint nunmehr in vermehrter und verbesserter Auflage. Verf. ist, wie schon seinerzeit bemerkt wurde, einer der Ersten, der, den Allgemeinbegriff Asthma in seine klinischen Componenten zerlegend, eine Anzahl deutlich unterscheidbarer, klinisch zu definirender, in Bezug auf Aetiologie, Symptomatik und Therapie auseinander zu haltender Unterarten dieses Leidens festgestellt und beschrieben hat. Alle die seinerzeit schon besprochenen Vorzüge, die an der aus eigener reicher Erfahrung entsprungenen, sehr klar und überzeugend geschriebenen Arbeit zu rühmen waren, kommen auch in dieser zweiten Auflage in vollstem Masse zur Geltung und stellt dieselbe eine wohl abgerundete, umfassende und doch nirgends weitschweifige Monographie des Asthma in allen seinen klinisch verschiedenen Species dar. Neuerdings in die Einzelheiten des in einen

allgemeinen und einen beiläufig ebenso starken speciellen Theil zerfallenden Büchleins einzugehen, hält der Ref. so kurz nach der Besprechung der ersten Auflage für überflüssig, umsomehr, als ja an den grundlegenden Ideen der Arbeit und der Eintheilung des Stoffes kaum etwas verändert wurde. Die fünf Formen des Asthma werden auch diesmal beibehalten. Möge das Buch in dieser neuen Auflage das Interesse des ärztlichen Publicums ebenso wachhalten, wie dies der ersten Auflage nach Verdienst gelungen ist. *v. Buschman.*

138. ***Klinik der Herzkrankheiten.*** *Von Prof. Germain Sée in Paris. Deutsch von Dr. Max Salomon in Berlin. Band I. Mit 24 Figuren im Text. Hamburg und Leipzig, Voss, 1890.*

Es gibt keine ihrem Wesen nach von einander geschiedene Krankheiten des Herzens; es bleibt vielmehr immer ein und dieselbe Krankheit, die nur ein verschiedenes Bild zeigt, unter verschiedenen Typen auftritt. Der Ursprung der Mehrzahl dieser Krankheitszustände ist die Endocarditis, die in allen Fällen, mag sie nun acut, oder subacut oder recidivirend verlaufen, mag sie ulcerös oder verrucös sein, den parasitären Affectionen angehört. Mit diesem Fundamentalsatz der Mikroben des Endocards, sowie mit einer nicht weniger revolutionären Auffassung, nämlich der vollständigen Negirung der entzündlichen Natur der Endocarditen, hat man von nun an zu rechnen. Entsprechend diesem Grundgedanken erkennt Verf. 9 Typen der Herzkrankheiten, und zwar: 1. Endocardialer Typus, bei welchem der acute Gelenkrheumatismus eine grosse Rolle spielt, nebst Typhus, Diphtherie, Scharlach, Pneumonie u. s. w. 2. Valvulärer Typus, mit degenerativen Veränderungen. 3. Arterieller Typus; Sclerose und Atherom. 4. Coronarer und anginöser Typus; Entartung der Kranzarterien, deren auffallendes Symptom als Angina pectoris bekannt ist. 5. Degenerativer Typus; bindegewebige Rückbildung. 6. Hypertrophischer Typus; Hypertrophie und Dilatation der Herzens. 7. Nervöser Typus; Cardioxynie, Cardialgie, M. Basedowii u. s. w. 8. Pericardialer Typus und endlich 9. Aneurysmatischer Typus. Alle diese Typen, die nervösen im Allgemeinen ausgenommen, zeigen eine schlimme Störungsperiode und eine Periode von häufig tödtlichen Zufällen: die erstere ist die der Asystolie, die zweite die der Thrombosen und Embolien, mit ihren meist tödtlichen Folgen. Grosses Gewicht legt Verf. auf die individuelle Aetiologie nach Alter und Geschlecht, und unterscheidet da angeborene Krankheiten, solche der Kindheit, solche während des Wachsthums, des erwachsenen jungen Mädchens, der Schwangerschaft und des Puerperiums, der Menopause und des höheren Alters. Weiter in den nosologischen Rahmen eindringend, zeigt Verf. einen neuen Connex aller dieser Herztypen, nämlich den der Symptomatologie, welche die Fortsetzung ihrer gemeinschaftlichen Aetiologie bildet. Dieses Studium der Krankheitserscheinungen findet seinen Ausgangspunkt stets in der exacten Kenntniss der Physiologie, während seine praktische Anwendung in allen Herzaffectionen von der acuten Endocadritis ausgehen muss. Hinsichtlich der klinischen Erscheinung und Beobachtung stellt Verf. folgende Symptomentabelle auf: *a)* Dyspnöen, *b)* Puls, *c)* Blutdruck, *d)* Töne und Geräusche des Herzens und der Gefässe, Spaltung, Galoppgeräusch, *e)* Percussion und Dämpfung des Herzens, *f)* Herzshok. Im Gegensatze zu allen diesen functionellen Abweichungen vom normalen Zustande des Herzens und der Lungen spricht weiters Verf. von visceralen und peripherischen pathologischen Erscheinungen, welche im Gefolge der eigentlichen Herzkrankheit an Magen, Leber,

Nieren u. s. w. beobachtet werden. Diese auch extracardiale Störungen zu nennenden Krankheitserscheinungen sind kurz genannt folgende: Dyspepsien und Leberstörungen, Harnstörungen, Hydropsien, Cyanose, Thrombosen, Embolien, Hirnerscheinungen. Damit schliesst die Physio- und Pathologie der cardialen Zeichen und die Beurtheilung ihres diagnostischen Werthes in den Affectionen der Klappen und des Myocardiums. Aus diesen kurzen, nur die äussersten Grenzen knapp umfassenden Bemerkungen mag man ersehen, in welch eigenartiger, um nicht zu sagen seltsamer Art *Sée* seinen Stoff behandelt. Es ist daraus ersichtlich, dass dieses umfangreiche hochinteressante Werk — der vorliegende erste Band ist 450 Seiten stark — sowohl in der Anordnung, als auch Verarbeitung des Stoffes gänzlich von den anderen Lehrbüchern abweicht, dass es mit der Tradition, selbst wie dieselbe noch in der Gegenwart festgehalten wird, vollkommen bricht, und einen kühnen Versuch darstellt, diese so wichtige Lehre von den Erkrankungen des Herzens von ganz neuem Gesichtspunkte aus zu betrachten. Bei der grossen Seltenheit eines guten Lehrbuches der Herzkrankheiten ist dieses Werk des französischen Klinikers, wie es in einer sehr guten deutschen Uebersetzung geboten wird, doppelt werthvoll. Die Sprache ist sehr klar und verständlich, die Satzbildung und der Gedankengang logisch und fasslich, äussere und innere Ausstattung vorzüglich. Ein zweiter Band wird die Therapie, das Studium der Herzmittel und ihre praktischen Indicationen umfassen. Möge er dem ersten Theil an Werth nicht nachstehen. *v. Buschman.*

139. ***Neue Forschungen auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis.*** *Von Prof. v. Krafft-Ebing in Wien. Stuttgart, Enke, 1890.*

Die vorliegende, in zwei eigentlich ganz verschiedene Theile zerfallende Arbeit schliesst mit dem zweiten Theile rege an des Verfassers Psychopathia sexualis an, während der erste Abschnitt sich ganz speciell mit einer Abnormität des menschlichen Geschlechtslebens befasst, dessen eine Erscheinungsart vom Verfasser selbst Masochismus — dem Schriftsteller Sacher-Masoch zu Ehren — genannt wird, während er für die andere Species dieser krankhaften Erscheinung der vita sexualis den französischen Namen Sadismus — nach dem Marquis de Sade — acceptirt. Unter Masochismus ist eine Erscheinung zu verstehen, bei welcher der Mann nicht am Coitus die Befriedigung seiner Wollust empfindet, sondern in thatsächlichen Misshandlungen und Quälereien, die er sich von Seite des ihm gefallenden Weibes mit Wonne anthun lässt. Beim Sadismus ist das Weib der gequälte misshandelte Theil, und fühlt der Mann seine Lust im Anblick des von ihm gemarterten oder doch scheinbar misshandelten Weibes, wobei das Bewusstsein, dass all diese Misshandlungen im vollen Einverständniss mit dem passiven Partner vorgenommen werden, dem Enderfolge der befriedigten Wollust keinen Eintrag thun. Die einschlägigen Fälle sind sehr prägnant geschildert und tragen vornehmlich zum Verständniss dieser merkwürdigen und seltsamen psychischen Verirrung bei. Der zweite Abschnitt enthält eine Serie neuer Fälle von conträrer Sexualempfindung und ist, mit dem ersten Capitel nur in ganz losem Zusammenhang, wie schon oben bemerkt, mehr eine Fortsetzung und Erweiterung eines Capitels der Psychopathia sexualis; übrigens nehmen einige Fälle dieses zweiten Abschnittes schon an und für sich ein ungewöhnliches wissenschaftliches Interesse für sich in Anspruch und sind besonders geeignet, das Pathologische und Angeborene dieser merkwürdigen

Form von Perversio sexualis in ein grelles Licht zu stellen. Das Buch wird alle Jene vorzüglich interessiren, die sich mit dem Studium der Psyche befassen, manchen derselben aber und auch noch Andere abstossen. Merkwürdig und lesenswerth ist es für den Arzt wie für den Criminalisten.

v. Buschman.

140. ***Lehrbuch der Histologie und der mikroskopischen Anatomie des Menschen.*** *Mit Einschluss der mikroskopischen Technik. Von Dr. Philipp Stöhr, o. ö. Prof. der Anatomie und Director der anat. Anstalt in Zürich. Vierte theilweise umgearbeitete Auflage. Mit 211 Holzschnitten. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1891.*

Im Verlaufe von vier Jahren erlebte das vorliegende Lehrbuch in rascher Folge vier Auflagen, wohl ein deutlicher Beweis für die Brauchbarkeit desselben sowohl als Anleitung bei den Präparirübungen, als auch zum Selbststudium. Es war eben die Anlage des Werkes von Haus aus eine so glückliche, dass der Erfolg nicht ausbleiben konnte. In der vorliegenden Auflage hat nun Verf. eine neue Eintheilung, und zwar die nach den Geweben getroffen, wodurch der erste Theil des Buches in wesentlich anderer Fassung erscheint. Im Abschnitte „mikroskopische Anatomie der Organe" hat Verf., der weiten Verbreitung der Gefässe Rechnung tragend, diese vorangestellt. Entwicklungsgeschichtliche Momente führten zur Behandlung der Thymus bei den Athmungsorganen; die Nebenniere hat einen Platz beim Nervensystem erhalten. Als Erweiterung des Textes sind die neuen Arbeiten *Golgi's*, betreffend das Nervensystem, verwerthet. In den technischen Abschnitt sind neu aufgenommen: die Chrom-Essigsäure als theilweiser Ersatz für die kostspielige Chromosmium-Essigsäure, eine neue, kürzere Methode *Golgi's*, ferner eine Methode zur Färbung der Zellen des Centralnervensystems von *Oscar Schultze*, dann *Hermann's* Platinchloridmischung, endlich die Verwendung der Salpetersäure als Fixirungsmittel. Die sorgfältige Ausstattung des Werkes verdient vollste Anerkennung.

—r.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

141. ***Ueber renale Hämophilie.*** *Von Prof. Senator. Vortrag, gehalten in der Berlin. med. Gesellschaft. Sitzung am 17. December 1890. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 1.)*

Ende Februar d. J. consultirte den Vortragenden eine 19jährige junge Dame wegen lang dauernder Hämaturie, die im December 1887 zuerst im Anschluss an die Menstruation beobachtet wurde, wahrscheinlich aber schon früher bestanden hatte. Damals dauerte dieselbe einige Wochen; dann trat eine Pause ein bis September 1889. Um diese Zeit trat unabhängig von der Menstruation die Blutung mit grosser Heftigkeit wieder auf und dauerte fort bis zu der Zeit, wo Vortr. die Patientin zuerst sah. Sie soll früher an Prurigo gelitten haben und überstand 1883 eine Typhlitis. Die Untersuchung ergab eine sehr kräftig gebaute Dame, sehr blass, an den inneren Organen keine Abnormität. Besonders an den Lungen fand sich keine Spur einer Veränderung, ebensowenig an den Nieren. Die bereits früher gemachte gynäkologische Untersuchung hatte keine Abnormität an den Beckenorganen ergeben; dagegen war von berufenster Seite festgestellt, dass es es sich zuerst im Jahre 1887 nicht um die Ausscheidung von Blut, sondern um Hämoglobinurie handelte.

Später dagegen hatte man zweifellos Blut im Harn nachgewiesen. Die Entleerungen erfolgten schmerzlos, in wenig kürzeren Zwischenräumen, als normaler Weise der Harn entleert wird. Die rothen und weissen Blutkörperchen fanden sich in dem normalen Verhältniss, das Blut enthielt kein Eiterkörperchen, keine Gewebspartikel. Ein einziges Mal gelang der Nachweis von Harnsäurekrystallen. Fieber war nie vorhanden.

Unter diesen Umständen konnten die gewöhnlichen Ursachen einer Hämaturie als unwahrscheinlich ausgeschlossen werden, und wenn man nicht ganz aussergewöhnliche Umstände annehmen wollte, musste man zu der Diagnose einer Hämophilie gelangen, d. h. einer auf ererbter und familiärer Grundlage beruhenden Neigung zu Blutungen. Die Nachfrage ergab auch sofort eine starke Belastung nach dieser Richtung von väterlicher Seite. Zu einer eingehenden Untersuchung in Narcose kam es vorerst nicht, Patientin reiste vielmehr wieder ab. Erneutes heftigeres Auftreten der Blutung führte sie in die Behandlung des Vortr. zurück; sie wurde am 27. März in das Sanatorium des Dr. *Al. Oppenheim* aufgenommen. Die von Dr. *Veit* in Narcose vorgenommene vaginale Untersuchung der Blase nach voraufgegangener Dilatation der Urethra ergab keinerlei Abnormitäten. Dr. *Nitze* konnte ferner durch die Cystoskopie feststellen, dass die Blase normal war, dass dagegen aus dem rechten Ureter ein Strahl Blutes aussickerte. Es war damit erwiesen, dass es sich um eine renale Blutung handelte.

Als Vortr. kurz darauf von einer kleinen Reise zurückkehrte, fand er Patientin im höchsten Grade anämisch, die Blutungen dauerten fort, äusserst frequenter Puls, sehr schwache Herztöne, kurz es war vorauszusehen, dass Patientin binnen kurzer Zeit an Verblutung zu Grunde gehen würde. In Folge dessen entschloss sich Vortr., namentlich auch auf das Drängen der Patientin, zu einem operativen Eingriff. Derselbe wurde am 22. April von Prof. *Sonnenburg* ausgeführt, und zwar wurde auf Veranlassung des Vortr. ein Einschnitt auf die Niere von hinten gemacht. Die Betastung der Niere ergab keine Abnormitäten; dieselbe wurde herausgeholt und erwies sich als vollkommen normal. Mit Rücksicht auf die supponirte Diagnose entschloss sich Vortr. dennoch zur Exstirpation. Operations- und Heilungsverlauf waren durchaus günstig. Patientin hatte in den ersten Tagen kaum etwas Fieber, konnte in der dritten Woche aufstehen und nach vier Wochen als geheilt entlassen werden. Vom Tage nach der Operation an ist der Urin bis vor wenigen Tagen, wo Vortr. die letzte Nachricht erhielt, vollständig frei von Blut und normal geblieben. Patientin ist vollkommen gesund. Die mikroskopische Untersuchung der exstirpirten Niere *(O. Israel)* ergab kein anatomisches Substrat für die Blutung. Die zurückgebliebene Niere hat vollständig die Function der entfernten übernommen.

Bislang ist immer die Vorstellung die allgemein herrschende gewesen, dass es sich bei der Hämophilie um eine allgemeine Ernährungsstörung handle und diese Anschauung war auch in den meisten Fällen für die Therapie massgebend. Doch lehrt schon die unbefangene Beobachtung der bisherigen Erfahrungen, dass diese Vorstellung keine zutreffende ist. Die grösseren Zusammenstellungen der bisher beobachteten Fälle von Hämophilie lehren, dass der häufigste Sitz der Blutung die Nasenhöhle ist, nächstdem die Mundhöhle, der Darm, Nieren, Lunge etc.; in vielen Fällen ist die Nase ganz allein der Sitz der Blutung gewesen, oder die Mundhöhle allein, ja es sind Fälle beschrieben worden, wo die Blutung nur aus einem Nasenloch kam. Diese Thatsachen weisen darauf hin, dass

bei Hämophilie eine rein örtliche Blutung auftreten kann. Man wird also die Vorstellung aufgeben müssen, dass es sich bei der Hämophilie immer um eine allgemeine Ernährungsstörung handelt, und annehmen, dass in einem Theil der Fälle örtlich begrenzte Störungen vorliegen, und dies ist, wie der Fall des Vortr. erweist, von grosser praktischer Bedeutung. Man wird in diesen Fällen vor Allem nach der örtlichen Quelle der Blutung suchen und versuchen müssen, diese zu verstopfen. Was speciell die Nierenblutung anlangt, so ergibt sich die Hämophilie als eine neue Indication für die Nephrectomie, die in gewissen Fällen zur lebensrettenden Operation werden kann.

Kleine Mittheilungen.

142. Als ein ***vorzügliches Expectorans bei chronischer Bronchitis und Winterhusten*** empfiehlt *Murrell* den Copaïvbalsam. Er gibt ihn mit Malzextract, 7·5 Grm. Balsam mit 30 Grm. Extract. Der einzige Nachtheil ist, dass in manchen Fällen ein juckender Hautausschlag entsteht, ja selbst Durchfall und Erbrechen sich einstellen. Diese gelegentlichen Uebelstände sollen aber von seinem Gebrauch nicht abhalten.

(The Practitioner. August 1890. — Allgem. med. Central.-Ztg. 1890. 104.)

143. ***Lipome an ungewöhnlichen Orten.*** *Von Weil. (Prag. med. Wochenschr. 1890. 27. — Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1891. 1.)*

Weil berichtet über 2 Fälle von Lipomen, welche sich durch die ungewöhnliche Lage dieser Geschwülste auszeichneten. Im ersten Falle handelte es sich um ein Lipom der Fusssohle, welches $5^1/_2$ Cm. lang war und eine Circumferenz von $7^1/_2$ Cm. besass. Im zweiten Falle handelte es sich um ein Lipom der Schläfengrube, welches 10 Cm. lang bis 10 Cm. breit und 4 Cm. dick war. Beide Geschwülste wurden operativ entfernt.

144. ***Trepanation und Eröffnung der Dura mater als diagnostisches Hilfsmittel bei Erkrankungen des Gehirns.*** Ausgehend von einem Fall einer Explorativtrepanation bei einem 12jährigen Knaben, der nach einem vor Jahren erlittenen Trauma der linken Occipitalregion an Krämpfen der rechten Körperseite litt und welcher nach der Operation, ohne dass etwas dabei gefunden worden wäre, fast gebessert wurde, empfiehlt *Miles F. Porter* die Trepanation als ein relativ ungefährliches diagnostisches Hilfsmittel. Er will ihr dieselbe Stelle in der Hirnchirurgie eingeräumt wissen, welche die Explorativlaparotomie in der Abdominalchirurgie einnimmt. Dass in manchen Fällen durch die Trepanation allein, ohne Auffindung eines bestimmten Krankheitsherdes, Heilungen schwerer Gehirnleiden erfolgt seien, müsste einer ausgedehnteren Anwendung der Operation das Wort reden.

(Medical News. 1890. 11. Octob. — Therapeut. Monatsh. 1890. Decemb.)

145. ***Anästhesirende Mischungen.*** 1. Englische Mischung.

(die sog. A C E-Mischung):	Alkohol	1	Theil
	Chloroform	2	Theile
	Aether	3	„
2. Wiener Mischung: *A.*	Chloroform	1	Theil
	Aether	2	Theile
B.	Chloroform	3	„
	Alkohol, Aether } von jedem	1	Theil
3. Französische Mischung:	Chloroform	4	Theile
	Alkohol	1	Theil
4. Strassburger Mischung:	Chloroform	1	Vol.-Th.
	Dimethylacetal	2	„

(Deutsch. Med.-Ztg. — Les nouveaux remèdes. 1890. 24.)

146. Gegen ***Otalgie*** wird die Anwendong folgender Pomade in Form eines damit getränkten Baumwolltampons empfohlen.

Chloral. camphorat.	5 Theile
Glycerin	30 „
Oleum. amygdalar. dulc.	10 „

(Ther. Gaz. 1890. Sept.)

147. ***Für die räthselhafte Heilwirkung der Laparotomie bei Peritonealtuberculose*** sucht *Lauenstein* (Centralbl. f. Chir. 1890. 42. — Münchn. med. Wochenschr. 1890. 45) eine Erklärung in der von *Koch* gemachten Beobachtung, dass Tuberkelbacillen durch Sonnenlicht schnell, in wenigen Minuten bis einer Stunde, getödtet werden. Er hält es für möglich, dass das bei der Operation einfallende Tageslicht die Entwicklung der Bacillen stört. Tuberkelbacillen leiden ferner durch Austrocknen in ihrer Entwicklung; es wäre nach *Lauenstein* denkbar, dass die durch Ablassung des Ascites bewirkte Trockenlegung des Peritoneums dieses gegen den Bacillus widerstandsfähiger mache.

148. ***Cocaïnisirung der Nasenhöhle und des Cavum pharyngo-nasale.*** *Von Dr. H. Zwaardemaker. (Arch. f. Ohrenheilk. 29. Bd. 1. Heft. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1890. 12.)*

Zwaardemaker führt die Cocaïnisirung der genannten Cavitäten derart aus, dass er 5—10% Cocaïnamylum mittelst einer Federpose von vorne in die Nase und mittelst eines passend abgebogenen Glasrohres, welches hinter das Gaumensegel geführt wird, in den Nasenrachenraum bläst. So erzeugt er für den Catheterismus der Tube, für kleine Operationen, Anästhesie der Schleimhaut und Abschwellung des blutreichen Gewebes an den Muscheln.

149. ***Ueber den Werth der Sublimatinhalationen bei Tuberculose.*** *Von Csatáry. (Pester med.-chir. Presse. 1890. 23. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 52.)*

Gegenüber der Empfehlung von Sublimatinhalationen bei Phthise durch Dr. *Macario* (Gaz. méd. de Paris. 1890. 14) theilt *Csatáry* mit, dass er bereits im Jahre 1887 damit Versuche angestellt, dass auch die ersten 3 Patienten sich rapid darunter gebessert, dass aber weitere Versuche die absolute Nutzlosigkeit, ja Schädlichkeit der Inhalationen ergeben hätten.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Villaret, Dr. A. Handwörterbuch der gesammten Medicin. Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner herausgegeben von —. Zwei Bände. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888, 1891.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

150. ***Ueber das diphtheritische Gift und seine Wirkungsweise.*** *Von Prof.* **Oertel.** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 45.)*

Die Therapie der Diphtheritis, bisher eine rein empirische von bunter Zusammensetzung, scheint mit den erschlossenen Kenntnissen über die Aetiologie und Entwicklungsgeschichte derselben eine sichere wissenschaftliche Basis zu gewinnen. Nach *Koch* werden die Krankheitserreger als zwei getrennte Species: als stäbchenförmige Spaltpilze, die eigentlichen specifischen Erreger und rundliche Organismen, septische Coccen aufgefasst *(Löffler)*. Die Pseudomembranen mit dem in ihnen enthaltenen diphtheritischen Gifte, vorzüglich in das Muskelgewebe geimpft, führten rasch innerhalb 30—40 Stunden den Tod des Versuchsthieres herbei, also fand Injection mit hämorrhagischer Entzündung statt ohne Eiterbildung, selbst nicht in der Muskelwunde, herdweise Anhäufung von Rundzellen in den inneren Organen, Hämorrhagien in den serösen Häuten. *Oertel* gelang es trotz tausender Durchschnitte nicht, die in den Membranen wuchernden Bacillen in den Geweben und inneren Organen überhaupt oder in erheblicher Zahl nachzuweisen. Er folgert daraus, dass bei allgemeiner Infection das zur Wirkung kommende Gift nicht im Blute und in den Organen von den Bacterien gebildet, sondern von aussen aufgenommen und weiter transportirt wird. Die Wirkung des diphtheritischen Giftes ist nach *Oertel's* Befunden eine gleichartige, einheitliche und differenzirt sich nicht bei der örtlichen und allgemeinen Infection. Die verschiedenen Erscheinungen hängen ab von Menge und Intensität des Giftes, von Ort und Beschaffenheit der Gewebe. Die erste sichtbare Giftwirkung ist der Tod der Zellen. Die fortschreitende Decomposition des Kern- und Zellinhaltes lässt sich überall verfolgen. Die zweite Giftwirkung ist die Bildung von Hyalin aus dem Eiweiss der Zellen, des Bindegewebes und der Muskelsubstanz. Wo das diphtheritische Gift nur unvollkommene Wirkung erzeugt, treten entzündliche oder Reizwirkungen auf. Auf der Oberfläche des inficirten Gewebes entsteht Reizung durch Einwanderung der Leucocyten im Epithel und Vergiftung derselben. In der Tiefe erzeugt das Gift dieselben Erscheinungen. Ist der necrotische Herd nahe am Epithel, so ergiesst sich sein Inhalt auf die Oberfläche der Schleimhaut-Pseudomembranen. Durch Fortschwemmung der letzten Reste des necrobiotischen Herdes, durch Exsudationsstrom fibrinogener Lymphe erfolgt Sanirung des Gewebes. Weiter transportirt durch

die Zellen der Gewebsflüssigkeit entwickeln sich in der Tiefe der Mucosa und Submucosa ebenfalls necrobiotische Herde, die mit den oberflächlichen zusammenfliessen und weithin die Tonsillen, die Uvula und den weichen Gaumen durchsetzen. Wie auf so vielen Pseudomembranen, namentlich in der Trachea und den Bronchien, keine specifischen Bacillen sich entwickeln, so verliert auch das Gift selbst durch die chemischen Vorgänge in den Geweben unter fortschreitender Zersetzung seine virulente Wirkung. In den Cervical- und Bronchialdrüsen entstehen durch das Gift necrobiotische Herde etc. wie im Epithel und in der Schleimhaut der Rachenorgane. Derselbe Vorgang: Degenerationsvorgänge, necrobiotische Herde, Auftreten von Hyalin, hyaline Degeneration der Gefässe, findet sich besonders in der Milz, im Magen, Darm, Mesenterialdrüsen. In rasch verlaufenden Diphtheritisfällen fand *Oertel* die charakteristischen Erkrankungen nicht in Lunge, Herz, Leber und Niere, wo er statt dessen nur Entzündung, Blutung, herdweise Ansammlung von Rundzellen im interstitiellen Gewebe fand. Durch Aufnahme des Giftes in den Blutstrom erkrankten die Blutgefässe. Charakteristisch sind die Hämorrhagien der erkrankten Organe, vorzüglich der serösen Häute (Pleura, Endocard, Peritoneum, Leberüberzug etc.). *Oertel* beschuldigt ein organisches Gift als Infectionserreger. Aehnlich schreibt *Löffler* den von ihm gefundenen Diphtheritisbacillen und einem aus diesen gewonnenen Körper gleiche Wirkungen zu, *Roux* und *Yersin* haben aus Culturen des Diphtheriebacillus in schwach alkalischer Kalbsbouillon einen chemischen Körper bacterienfrei erzeugt, welcher im thierischen Körper wie der Bacillus wirkte. *Brieger* hat das Gift selbst chemisch rein dargestellt und weil dies ein Abkömmling der Eiweisskörper ist, zu den Toxalbuminen gerechnet. Das diphtheritische Gift in den necrobiotischen Herden, dessen Natur *Oertel* noch unbekannt war, ist einerseits das Toxalbumin *Brieger's*, andererseits sind diese Herde nach *Oertel* eine sichtbare Bildungsstätte dieser Spaltungsproducte aus den Eiweisskörpern. Auf diese Anschauungen hin haben *Roux* und *Yersin* die Behandlung der Diphtherie begründet. Zuerst wollen sie die Pseudomembranen wegen der Heftigkeit des Giftes angegriffen wissen, um nicht den Bacterien Zeit zu lassen, Gift zu produciren. Sie halten die Carbolsäure für das beste Mittel, wie *Oertel*. Letzterer lässt 1—2stündlich 5% Lösung inhaliren, wodurch Durchtränkung und Desinfection der ganzen Mundhöhle stattfindet, inclusive der Membranen und Colonien von specifischen Bacillen, welche letztere auf normal aussehenden Schleimhautstellen lagern. *Hausmann*, Meran.

151. ***Ein Fall von Diphtherie, complicirt mit Gesichtserysipel.*** *Von Dr. Grigorasch. (Russkaja Medizina. 1889. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 52.)*

Bei einem 4jährigen Knaben, welcher bereits seit 4 Tagen an einer recht schweren Diphtherie ohne Erfolg behandelt worden war, wurde eine Einreibung von Ung. hydrarg. cin. in die geschwollenen Halsdrüsen verordnet. Da der Feldscher, welchem diese Einreibung aufgetragen worden war, zuerst einer Patientin mit Gesichtsrose Quecksilbersalbe eingerieben und gleich darauf,

ohne seine Hände gereinigt zu haben, diese Manipulation bei dem diphtheriekranken Kinde vorgenommen hatte, so trat bei letzterem nach $^1/_2$ Stunde ein Gesichtserysipel auf, welches, von den erodirten Stellen des rechten Nasenflügels ausgehend, über die Wange und das rechte Ohr auf den behaarten Theil des Nackens sich verbreitete. Bei der 5 Stunden nach dem Auftreten des Erysipels vorgenommenen Untersuchuug fand *Grigorasch* zu seinem Erstaunen eine auffallende Besserung der Halserscheinungen: der diphtheritische Belag war verschwunden und an seiner Stelle waren Geschwüre, zum Theil schon mit guten Granulationen bedeckt, bemerkbar; der fötide Geruch aus Mund und Nase war nicht mehr vorhanden. Am nächsten (5.) Tage machte der erysipelatöse Process bereits einen Stillstand, am 6. Tage war der Knabe fieberlos und am 13. Tage konnte er bereits als genesen entlassen werden.

152. ***Ueber frühzeitige Veränderungen der Lungen unter dem Einfluss der Koch'schen Heilmethode.*** *Von* ***v. Noorden.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 49. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 1.)*

v. Noorden beobachtete auffallende Veränderungen im physikalischen Lungenbefund nach den *Koch*'schen Injectionen. Er berichtet über fünf hierhergehörige Fälle, deren Krankengeschichte er im Auszuge mittheilt. Im 1. Falle, wo Lupus bestand, wurde in den Lungen trotz sorgfältigster Untersuchung nichts Pathologisches nachgewiesen. Nach den Injectionen traten an verschiedenen Stellen ausgedehnte Dämpfung, Bronchialathmen und feinblasiges Rasseln auf, so dass daraus hervorgeht, dass unter dem Einfluss des *Koch*'schen Mittels verborgene tuberculöse Lungenherde physikalisch nachweisbar werden können. Im 2. Fall trat nach der 4. Injection RHO ein kleiner Verdichtungsherd neu auf, andere Stellen der Lunge erwiesen sich bereits vor der Injection als pathologisch verändert. Im 3.—5. Falle, wo Verdichtungserscheinungen bereits vor der Injection bestanden, wurde Vergrösserung des Dämpfungsbezirkes, Zunahme der Dämpfungsintensität beobachtet. Bezüglich der auscultatorischen Erscheinungen wurde beobachtet, dass Stellen, die vor der Injection verschärft vesiculäres Athmen und klingelndes Rasseln darboten, nach der Injection reines Bronchialathmen und klingendes Rasseln zeigten. Die Eintrittszeit der geschilderten Veränderungen war in den einzelnen Fällen verschieden und von der Zahl der gemachten Injectionen ziemlich unabhängig. 24 Stunden nach der Ausbildung der Veränderungen — manchmal etwas später — trat Rückgang derselben ein. Die Lösung der nach der Injection eingetretenen Verdichtung machte rasche Fortschritte, während reine Einspritzungen nachfolgten. Husten und Auswurf waren nach der Injection meist vermehrt; letzterer war dünnflüssig, leicht getrübt mit schleimig-eiterigen Ballen. Bezüglich des Verhaltens der Respirationsfrequenz konnte *v. Noorden* verschiedene Abweichungen beobachten. In den meisten Fällen ging die Respirationsfrequenz parallel mit der Höhe des Fiebers, in einzelnen Fällen hingegen stieg die Respirationsfrequenz bei kaum gesteigerter Temperatur und Pulsfrequenz bedeutend an, in einem

Falle erreichte sie eine ausserordentliche Höhe. In einem Falle von Larynxtuberculose kam es nach der Injection in Folge der Schwellung zu Stenosenerscheinungen mit herabgesetzter Athmungsfrequenz. Mehrere Kranke klagten nach der Injection über pleuritische Schmerzen, an der Stelle derselben waren Reibegeräusche nicht wahrnehmbar. Was die nachgewiesenen Lungenveränderungen anbetrifft, so sind sie als Ausdruck einer localen Reaction aufzufassen. Welcher Art sie sind, lässt sich bis jetzt nicht genau angeben. Um ausgesprochen pneumonische Veränderungen scheint es sich nicht zu handeln. Die Beschaffenheit des Auswurfes spricht dagegen. Von der Intensität, von der Art und vom Sitz der Lungenaffectionen wird es abhängen, ob Veränderungen des physikalischen Befundes zur Perception gelangen können oder nicht. Verf. mahnt zur Vorsicht, da bei ausgebreiteten Lungenveränderungen die plötzliche Verkleinerung der Respirationsfläche bedrohliche Erscheinungen hervorrufen kann. *v. Noorden* ist geneigt, die vorübergehenden Verdichtungen als Einleitung des Heilungsvorganges aufzufassen, will aber bei der Kürze der Beobachtungszeit noch keine directen Schlüsse ziehen.

153. ***Ueber die traumatische Neurose.*** *Von Dr. Julius Donáth. (Gyógyászat. 1890. 38. — Oesterr.-ungar. Centralbl. 1891. 1.)*

Ein wichtiges und constantes Symptom ist die psychische Alteration, welche besonders das Bild der melancholischen oder hypochondrischen Verstimmung zeigt; manchmal dominirt die Dementia, seltener sind epileptische Erscheinungen oder deren Aequivalente. Die Kranken sind sich ihrer psychischen Veränderung in der Regel bewusst; sie sind theilnahmslos, schweigsam, reizbar, weinerlich; Angstzustände treten zuweilen anfallsweise auf und führen zu Selbstmord. Das Gedächtniss ist oft geschwächt, Unfähigkeit zu anhaltender Beschäftigung, Schlaflosigkeit etc. Nahezu constant ist Kopfschmerz, ebenso Schmerzen in der Wirbelsäule, speciell in der Lenden- und Kreuzgegend. Diagnostisch bedeutsam sind Anästhesien und Functionsstörungen der Sinnesorgane; die anästhetischen Gebiete sind unregelmässig, begrenzt und variirend. Nicht selten ist Dyschromatopsie und Achromatopsie, sowie Gesichtsfeldbeschränkung. Motorische Störungen zeigen sich in allgemeiner Muskelschwäche. *Charcot* erwähnt Paraplegien, Hemiplegien, Monoplegien, functionelle Coxalgien, sowie Dysbasie (ideogene Paralysen); häufig ist Tremor der Hände; es kann sich auch wirkliche Paralysis agitans entwickeln. Das Verhalten der Hautreflexe ist wechselnd; die Sehnenreflexe sind gewöhnlich gesteigert. Die Sprache ist langsam, gedehnt oder krampfhaft. Manchmal kommt Herzschwäche, reichliches Schwitzen, Ausfallen der Haare und schnelles Ergrauen. Dyspepsie, Abmagerung, Obstipation, Polyurie, herabgesetzte Potenz zur Beobachtung. Manchmal entwickeln sich allmälig anatomische Veränderungen, wie Pupillenstarre, Atrophia nerva optici u. dergl. Die wesentliche Ursache ist nicht das Trauma, sondern der „psychische Shok“ und die mechanische Erschütterung. Die traumatische Neurose kann auch bei früher ganz gesunden Individuen auftreten; die Prognose ist in schwereren Fällen ungünstig. Die Behandlung soll beruhigend und kräftigend auf die

Nerven wirken. Körperliche und geistige Ruhe, Aufenthalt im Freien, Galvanisation des Kopfes und der Wirbelsäule, Brompräparate. Besonders empfehlenswerth sind laue Bäder, die sehr beruhigend wirken; Kaltwasserbehandlung wird nicht immer vertragen.

154. ***Tod 36 Stunden nach Injection von zwei Milligramm Koch'scher Lymphe.*** *Von Prof.* **Jarisch.** *(Wien. klin. Wochenschr. 1890. 50. — Centralbl. f. Chir. 1891. 2.)*

Ein 17jähriges Mädchen, das sich schon seit vielen Monaten auf der Klinik des Verf. befindet und an sehr ausgedehntem, zum grossen Theil schon vernarbtem Lupus exulcerans fast des ganzen Gesichts, der Lippen- und Nasenschleimhaut litt, über dessen weitere Verbreitung auf Mund-, Rachen- und Kehlkopfschleimhaut wegen narbiger Mundsperre nichts zu eruiren war, bekam zwei Milligramm *Koch*'scher Lösung. Schon innerhalb weniger Stunden äussert es lebhafte locale und febrile (bis 41·5) Reaction mit Herzschwäche, Somnolenz und unter Fortdauer dieser Erscheinungen Tod nach 36 Stunden. Die von Prof. *Pommer* ausgeführte Obduction ergab als den auffälligsten Befund die Zeichen der reactiven Wirkung des Injectionsmittels an allen lupös, resp. tuberculös erkrankten Stellen (Gesichtshaut, vordere Gaumenfläche, Lymphdrüsen: submaxillaren, an der Innenseite des Kopfnickers, entlang der Trachea; Darmgeschwüre), ferner Oedem des Gehirns und Rückenmarkes, Durchsetzung beider Lungen mit zahlreichen disseminirten pneumonischen Infiltrationen und Oedem derselben: acuten Milztumor, parenchymatöse Schwellung der Leber und Nieren geringen Grades. Capilläre Hämorrhagien der Lungenpleura, des parietalen Pericardiumblattes, der Thymus und an einzelnen Stellen des Rückenmarkes. An chronischen Veränderungen fanden sich schwielige Verödung oberflächlicher Spitzenpartien beider Lungen (ohne jegliches Zeichen von Reaction um dieselben); geringgradige Stenosirung des Ostium atrio-ventriculare sinistrum; excentrische Hypertrophie des rechten Herzens, hämorrhagische Pachymeningitis.

155. ***Zur Kenntniss der Kindertuberculose.*** *Von* **Oskar Müller.** *Inaug.-Dissert. München 1889. (Schmidt's Jahrb. 1890. 7.)*

Die Ausführungen *Müller's* fussen auf der Durchsicht von 500 Sectionsprotokollen des Münchener Kinderhospitals aus den Jahren 1881—1888. Von diesen 500 Kindern waren 150 (30%) an Tuberculose gestorben. Die Tuberculose ist weitaus die häufigste Todesursache im Kindesalter. Besonders charakteristisch, für die Kindertuberculose ist Folgendes: Vor Allem die Latenz, das lange Beschränktbleiben der Tuberculose auf einzelne Herde und hier spielen die Lymphdrüsen die Hauptrolle. Am häufigsten ist die Tuberculose der Bronchialdrüsen, zweifellos gelangen die Bacillen hierher durch die anscheinend unversehrte Lunge, seltener ist die der Mesenterial- und Cervicaldrüsen. Ist das Kind sonst gesund, so kann die Drüsentuberculose lange Zeit latent bleiben, wird der Körper, z. B. durch das Hinzutreten einer anderen Krankheit, geschwächt, so breitet sich die Tuberculose aus. Die Lunge erkrankt häufig zuerst am Hilus, die unteren und mittleren Partien werden stärker ergriffen, als die

Spitzen, sehr häufig sind käsige Pneumonien. Nicht selten geschieht die Ausbreitung der Tuberculose nicht nur per contiguitatem, sondern das Gift gelangt in die Lymph- und Blutbahnen, es kommt zu allgemeiner Miliartuberculose. Die Tuberculose ist im ersten Lebensjahre ziemlich selten, im zweiten bis sechsten am häufigsten, dann nimmt sie schnell ab, um gegen das dreizehnte Jahr wieder anzusteigen, jetzt aber die gewöhnlichen Erscheinungen der Tuberculose Erwachsener zu zeigen.

156. ***Ueber die Behandlung der Anämie und Chlorose und den Einfluss der Hydrotherapie und Massage auf die Blutbildung.*** *Von Dr. **Rudolf v. Hösslin.** (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 45. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 1.)*

Verf. ging davon aus, durch energische Anregung des Stoffwechsels mit einer Anbildung von Fett und Eiweiss auch eine Vermehrung des Hämoglobingehaltes des Blutes bei chlorotischen und anämischen Zuständen zu erzielen. Der Erfolg war in schweren Fällen von Chlorose, besonders bei der leicht recidivirenden Form, ein sehr günstiger. Control-Blutuntersuchungen zeigten eine continuirliche Zunahme des Hämoglobingehaltes, der freilich nur in Ausnahmsfällen zur Norm anstieg; gleichzeitig nahm das Körpergewicht in wenigen Wochen erheblich zu. Das Wesentliche für die Behandlung sind starke Temperaturdifferenzen durch niedrige Wassertemperaturen und vorhergehende Wärmestauung, um einen kräftigen Nervenreiz auszuüben, kurze Badeproceduren, um wenig Wärme zu entziehen. — Für die Wärmestauung haben wir, wie *Hösslin* sagt, zur Auswahl: die Bettwärme, die trockene Einpackung und die nasse Wicklung; für die Reizung der Hautnerven: die kalte Abreibung, die kalte Regenbrause und das kalte Voll- und Halbbad. Für künstliche Wärmezufuhr empfiehlt sich am meisten ein kurzer Aufenthalt im warmen Luftbad. Sämmtliche kalte Proceduren dürfen nur sehr kurz dauern; für die kalte Regenbrause genügt eine Viertelminute; im kalten Voll- und Halbbad sollen die Kranken nicht länger als $^1/_2$—1 Minute verweilen. Die Kranken bleiben einige Vormittagsstunden im Bett und werden 20 Minuten bis auf zwei Stunden ansteigend massirt. Mehr als die üblichen fünf Mahlzeiten werden nicht verabreicht. Die Eisenbehandlung soll damit durchaus nicht verdrängt werden, doch bildet diese Hydrotherapie und Massage eine wirksame Unterstützung — ja ergibt sogar, allein angewandt, vorzügliche Resultate da, wo die Eisentherapie versagt hat.

157. ***Ueber vermehrte Indicanausscheidung im Harn nach grossen Thymoldosen.*** *Von Dr. **K. Bohland.** Aus der med. Universitätsklinik in Bonn. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 46. — Therap. Monatsh. 1891, pag. 54.)*

Auf der Bonner medicinischen Klinik wurde ein Fall von schwerer Anämie mit Anchylostomiasis mit Thymol behandelt. Patient erhielt an einem Tag 4·0 und nach mehreren Tagen nochmals 6·0 Thymol, nachdem der Darm zuvor durch Ricinusöl entleert worden war. Das Mittel wurde in Oblaten (halbstündlich 1·0) gereicht. Ohne unangenehme Nebenerscheinungen wurde Patient alsbald von den Parasiten befreit. Es fiel jedoch auf, dass der

Harn nach jedesmaliger Darreichung von Thymol eigenthümliche Erscheinungen zeigte. Der schon nach wenigen Stunden gelassene Harn hatte eine hellgelbe Farbe mit einem bald mehr, bald weniger deutlichen Stich in's Braune. Beim Stehen wurde dieser Harn schon nach etwa 2 Stunden tief rothbraun, nur selten schwarzbraun, und dabei blieb die Reaction stets unverändert stark sauer. Der Schaum des Harns war weiss. Eine ähnliche Farbenveränderung des Thymolharns, die nur in dem Harn der nächsten 24 Stunden nach der Einnahme des Mittels zu sehen war, konnte noch an einem Neurastheniker wahrgenommen werden, dem 4·0 Thymol verabfolgt worden waren. Weitere Versuche, bezüglich derer auf das Original verwiesen werden muss, ergaben, dass der Harn stark indicanhaltig war. Da die beiden Patienten vorher wiederholt die Probe auf Indican angestellt und stets nur Spuren einer Reaction gefunden worden waren, so liegt hier entschieden eine vermehrte Indicanurie nach Darreichung von Thymol vor. Verf. erörtert des Weiteren auch die Frage nach dem Grunde der Indicanurie, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll.

158. ***Ueber einige Beziehung zwischen dem Herzschlag und der Circulation in den Eingeweiden.*** *Von Henry Sewall in Colorado. (Med. News. 1890. December.)*

Aus einer grossen Reihe von physiologischen Versuchen an Thieren und klinischen Beobachtungen an Menschen hat der Autor einen sehr wichtigen Einfluss der Blutcirculationsverhältnisse im Intestinaltracte auf den Herzschlag nachweisen können. Auf diesem Zusammenhang beruht ja auch der *Goltz*'sche Klopfversuch und jene plötzlichen Todesfälle, die durch Shok in Folge eines vehementen Aufschlagens auf's Abdomen entstehen. In dieser Mittheilung liegt aber eine eminente praktische Bedeutung. Der Autor bringt den Nachweis, dass in vielen Fällen von „heart failure“ (Herzschwäche) die Ursache in andauernden Beschwerden der Defäcation, in Stuhlverhaltung liege, und dass in diesen Fällen die Anwendung der bekannten Herzstimulantien momentan wohl Linderung, nicht aber Heilung bringe. In diesen Fällen, wo manchmal Schwindel, Verstimmung, Herzklopfen etc. beobachtet werden und Herzschwäche oft mit syncopalen Erscheinungen ohne anderweitige anatomische Veränderungen auftreten, sind Cathartica am besten anzuwenden.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

159. ***De la valeur globulaire du sang dans le diagnostic du cancer de l'estomac.*** *Von Muselier. (Gazette méd. 1891. Janvier.)*

Lépine hat zuerst auf den diagnostischen Werth der Verminderung der rothen Blutkörperchen bis zu 2,000.000 bei nicht zu stellender Diagnose auf Magenkrebs hingewiesen. *Muselier* hat in der letzten Nummer „De la Gazette médicale“ einen einschlägigen Fall mitgetheilt, in welchem es sich um einen Magenkrebs vermuthungsweise ohne dyspeptische Erscheinungen handelte, in welchem in Ermangelung eines objectiven Befundes die Blutuntersuchung die Diagnose sicherte. Ein einschlägiger Fall wurde in der Société de Science médical zu Lyon mitgetheilt. Ein

64 Jahre alter Mann wurde durch 4$^{1}/_{2}$ Monate bis zu seinem Tode beobachtet. Der Patient bot absolut kein Symptom für die Annahme eines Magenkrebses, der Appetit war vorzüglich, kein Erbrechen, kein Schmerz, kein Tumor etc. Nur das blasse cachectische Aussehen liess auf Anämie schliessen; doch die verminderte Blutkörperchenzahl war für eine solche zu gross, und so wurde Magenkrebs angenommen, was auch die Autopsie bestätigte. Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

160. ***Das natürliche Marienbader Brunnensalz.*** *Von Hofr. Prof.* **E. Ludwig.** *(Centralbl. f. d. ges. Therap. 1891.)*

Aus der Mittheilung des berühmten Chemikers erfahren wir über das seit einem Jahre im Marienbader Salzsudwerke erzeugte und zu therapeutischen Zwecken verwendete „natürliche Marienbader Brunnensalz" Folgendes: Das neue Marienbader Sudwerk bereitet analog dem Vorgange in Carlsbad aus dem Wasser des Ferdinandsbrunnens 2 Sorten von Brunnensalz, von denen das eine als krystallisirtes, das andere als pulverförmiges bezeichnet wird. Die Zusammensetzung des krystallisirten Salzes lehnt sich nach *Kratzmann* an die des Sprudelsalzes an, während das pulverisirte alle löslichen Bestandtheile des reinen Mineralwassers, der Ferdinandsquelle enthält. Prof. *Ludwig* hat sowohl das krystallinische als das pulverförmige des Oefteren von verschiedenen Darstellungen analysirt und gefunden, dass das Marienbader krystallisirte Salz wie das Carlsbader Sprudelsalz vorwiegend aus Glaubersalz besteht, während das pulverförmige mit relativ geringem Wassergehalte und vollständiger Sättigung mit Kohlensäure fast alle löslichen Bestandtheile des Ferdinandsbrunnens enthält. Für die Beurtheilung der Wirkungsweise wird angegeben, dass 1 Grm. des pulverisirten Salzes die im reinen Wasser löslichen Bestandtheile von 116 Grm. Wasser des Ferdinandsbrunnens enthält. Das pulverförmige Salz hat vor dem krystallisirten so viele Vorzüge, dass zu wünschen ist, es möge das letztere bald verdrängen. Dr. *Sterk,* Wien Marienbad.

161. ***Ueber die Sauerstoffinhalation bei Affectionen der Luftwege.*** *Von* **Gabrylovicz.** *(Semaine médicale. 1890. 54. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 5.)*

Bei 6 Patienten, welche an Lungenschwindsucht litten, hatte Verf. angeblich gute Heilerfolge durch Inhalation von sauerstoffhaltigem Wasser erzielt. Eine Untersuchung auf Tuberkelbacillen ist in keinem Falle gemacht worden, indessen war die Diagnose zweifellos, denn es handelte sich bei sämmtlichen Patienten um mehr oder weniger ausgesprochene Dämpfung in der Gegend der Clavicula, bronchiales Athmen und um Verminderung des Athemgeräusches. Ausserdem konnte man die charakteristischen Geräusche nachweisen, während die Patienten auch sonst an allgemeiner Schwäche, Anämie, Abmagerung, sowie Nacht-

schweissen litten; in einigen Fällen bestand auch Hämoptoe, charakteristische Laryngitis u. s. w. Die Inhalation, welche man täglich mit Hilfe eines Dampfsprays ausführte, wurde gewöhnlich mehrere Monate hindurch fortgesetzt. Die angewandte Flüssigkeit bestand in wässeriger Lösung von Wasserstoff-Superoxyd, die Concentration schwankte zwischen 1 und 10%. Man begann gewöhnlich mit einer schwachen Lösung, später wurde die Concentration successive verstärkt. Die 6 Patienten, welche mittelst dieser Methode behandelt wurden, wurden sämmtlich merklich gebessert, die catarrhalischen Symptome liessen mehr und mehr nach, der Husten wurde geringer, die Expectoration leichter, die Rasselgeräusche verschwanden, in einigen Fällen wurde sogar die Dämpfung theilweise später nicht mehr nachweisbar. Trotz der geringen Anzahl von Beobachtungen sind diese Resultate, wenn sie sich bestätigen, dazu angethan, dass sie zu neuen, therapeutischen Versuchen ermuthigen. Verf. glaubt, dass sie bei den verschiedensten Formen von Kehlkopfentzündung, Luftröhrencatarrh, sowie beginnender Phthisis pulmonum verwendbar sind. Vielleicht sei die Methode auch bei Laryngitis stridulosa der Kinder, sowie bei Keuchhusten und beim Asthma von grossem Werthe. Bei Kehlkopftuberculose räth Verf., im Allgemeinen mit 5% Lösung zu beginnen, bei anderen Affectionen thut man gut, zuerst 1% Lösung in Anwendung zu bringen, später wird man, wie bereits erwähnt, die Concentration derselben erhöhen, je nachdem die Patienten die Inhalation vertragen.

162. ***Intestinale Antisepsis und Typhus.*** *Von* **Teissier.** *(Gaz. méd. de Paris. 1890. 33. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 52.)*

Seit Einführung der antiseptischen Behandlungsmethode des Typhus ist die Procentziffer der Todesfälle an dieser Erkrankung eine bedeutend geringere geworden. 15 Fälle wurden in folgender Weise behandelt: 1. Morgens und Abends 0·40 Cgrm. Naphthol-α mit salicylsaurem Wismuth; 2. 4 kalte Darmeingiessungen innerhalb 24 Stunden; 3. nach der kalten Eingiessung am Nachmittage eine solche mit Extr. Chinae und Chin. sulf. in einem Aufgusse von Baldrian; 4. als Nahrung insbesondere Bordeauxwein, Milch und wenig Fleischbrühe. Von diesen 15 so behandelten verschieden schweren Erkrankungen endete nur eine letal. Sobald die antiseptische Behandlung ihre günstige Wirksamkeit äusserte, und dies geschah im Mittel etwa am 4. Tage, sank die Temperatur allmälig; die Milz wurde kleiner, die Albuminurie verschwand, die Zunge verlor ihre Trockenheit und sonstigen abnormen Eigenschaften.

163. ***Crotonchloral bei Neuralgien.*** *Von* **H. Harc.** *Vortrag in der americ. med. Associat. (Therap. Monatshefte. 1891, pag. 56.)*

Verf. empfiehlt Butylchloralhydrat (Crotonchloralhydrat) als sicher wirkendes und ungefährliches Antineuralgicum bei Neuralgien im Gebiete der Kopfnerven. Bei Neuralgien anderer Nerven lässt sich nur selten ein Erfolg constatiren; in solchen Fällen erweist sich häufig eine Combination mit Tinct. Gelsemii nützlich. Bei wahrer Migräne mit Hemianopsie ist es eines der werthvollsten Mittel. Bemerkenswerth ist, dass, während Neu-

ralgien, welche durch einen cariösen Zahn bedingt sind, geheilt werden, Zahnschmerzen selbst nicht beeinflusst werden. In vielen Fällen genügen Dosen von 5 Grains (0·3 Grm.) in Pillen, welche eventuell mehrmals am Tage zu wiederholen sind. Als besonders werthvoll führt *Hare* an, dass das Mittel in mässigen Dosen auch Herzkranken ohne Gefahr gegeben werden kann.

164. ***Tinctura haemostyptica.*** *Von Prof. Dr. Heinrich Fritsch in Breslau. (Therap. Monatshefte. 1891. 1.)*

Verf. wendet seit Jahren das Secale cornutum viel in der gynäkologischen, selten in der geburtshilflichen Praxis an. Für die Armenpraxis ist wegen der Billigkeit Secale pulverisirt in Pillen 5·0 Grm. mit Gummischleim zu 60 Pillen, davon täglich 10 Stück zu nehmen, empfehlenswerth. Um einen prompten Erfolg in Fällen, wo eine locale Therapie nicht möglich war, zu erzielen, wendet er folgendes Decoct an:

Rp. *Secalis cornuti pulverati 10·0*
Alcohol 20·0
Acidi sulfuric. 2·0
Aquae fervidae 500·0
Coque ad reman. grammt.
ne cola
Adde Syr. Cinnam. 30·0.

MDS. Umgeschüttelt 3mal täglich 2 Esslöffel.

Diese Darreichungsform des Secale ist sehr wirksam, doch verdirbt sie den Magen und wird jedenfalls schon nach 2 Tagen widrig. *Fritsch* hält das *Denzel*'sche Ergotin für das am besten wirksame, welches vom Magen aus ebenso gut wie subcutan wirkt. Er wendet es daher, da die subcutane Anwendung nicht durchführbar, in folgender Form an:

Rp. *Ergotini Denzel*
Secalis cornuti pulverati aa. 5·0
Fiant. pill. Nr. 100.

S. Täglich 6 Pillen.

In dieser Form lässt es sich monatelang, und zwar stets mit Erfolg, verwenden. Bei menstruellen Blutungen der früher sogenannten congestiven Dysmenorrhoe war folgende Zusammenstellung wirksam:

Rp. *Extr. Hydrastis canadensis inspissati*
Extr. Gossypii inspissati
Ergotini Denzel aa. 3·0
Fiant pill. Nr. 100.

S. 3mal täglich 3 Pillen.

Auf Anregung des Verf. bereitet *Denzel* auf Grundlage des oben erwähnten Decoctes eine Tinctura haemostyptica, welche bei zu reichlichen menstruellen Blutungen und auch bei anderen Uterusblutungen, bei denen ein operativer Eingriff contraindicirt oder unnöthig ist, sich sehr wirksam erwiesen hat. Was die Dosirung betrifft, so enthält 1 Grm. Tinctur 0·1 Secale. In einem Theelöffel von 5 Grm. also 0·5, in einem Esslöffel von 15 Grm. 1·5 Grm. Secale. Täglich 2 Esslöffel wäre also eine grosse Dosis. Die Tinctur wird nicht aus Ergotin, sondern direct, auf der Basis der obigen Vorschrift, aus dem Präparat hergestellt. Das Kilo kostet 5 Mk. Kleinere Mengen sind theurer. *Loebisch.*

165. ***Phenacetin gegen Schlaflosigkeit.*** *Von* **Porcher.** *(Med. Record. 1890. Juniheft. — Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1891. 1.)*

Porcher empfiehlt Phenacetin in Dosen bis zu 7—10 Gran (0·42—0·6 Grm.) in Wasser beim Schlafengehen genommen; er fand es bei sich selber ausserordentlich wohlthätig bei Rheumatismus des Vorderarms, der ihm den Schlaf raubte. Es bewährt sich nach *Porcher* bei Schlaflosigkeit in Folge vorübergehender Ursachen, Ermüdung, Nervosität, Erregung etc. Es ist völlig unschädlich und kann auch Kindern, die in Folge von Fieber oder Erregung schlaflos sind, ohne Nachtheil gegeben werden.

166. ***Ueber Behandlung der Diphtheritis des Rachens.*** *Von* **G. Mayer** *in Aachen. (Therap. Monatsh. 1890. 11.)*

Seit dem Jahre 1874 übt Verf. mit deutlichem Erfolge eine Methode der Diphtheritisbehandlung, welche in einer anhaltenden, sowohl innerlichen als äusserlichen Anwendung des Eises besteht. Die Durchführung dieser Methode geschieht in folgender Weise: Der Hals wird Tag und Nacht mit einem cravatenförmigen Gummieisbeutel umgeben, der in ein dünnes Tuch gehüllt und im Nacken befestigt wird, und zwar wird dies so lange angewendet, bis das Fieber nachlässt und die Beläge sich ablösen. Die innere Anwendung des Eises geschieht durch anhaltendes Trinken von Eiswasser. In ein halb mit Wasser, halb mit grossen Eisstücken gefülltes Wasserglas wird eine stumpfwinkelig gebogene Glasröhre von 8 Mm. Lichtung und 30 Cm. Länge so gestellt, dass der kürzere etwa 8 Cm. messende Theil im Glase steht und der Kranke nun bequem an dem längeren Schenkel saugen kann. Zusatz von Fruchtsäften, besser noch von Rothwein und Zucker erleichtert die Medication. Sehr kleinen Kindern wird das Eiswasser theelöffelweise über die Zunge gegossen. In allen schweren Fällen soll der innere Gebrauch des Eises mindestens zweimal 24 Stunden ununterbrochen oder fast ununterbrochen fortgesetzt werden. Dies gelingt in der ersten Nacht leichter, in der zweiten muss man schon einige kleine Pausen eintreten lassen. Sind am Abende des zweiten Tages Fieber und örtliche Affection im Rückgang begriffen, so kann man sich auf die consequente Anwendung des Eisbeutels allein beschränken und das Kind halbstündlich oder stündlich Wasser trinken lassen. Innerlich vorsichtige Anwendung von Kalium chloricum. Gute Ernährung, Darreichung von Wein sind wichtig. Dauerte nach Abstossung der Beläge das Fieber fort, dann war in manchen Fällen salicylsaures Natron von guter Wirkung. Andererseits hat Verf. in Fällen, wo nach Aufhören des Fiebers einzelne Beläge noch mehrere Tage haften blieben, mit der örtlichen Anwendung des Liquor ferri sesquichl. nachgeholfen. Beim Eintreten von Diarrhoe werden der Lösung des chlorsauren Kali einige Tropfen Opiumtinctur zugesetzt. *—r.*

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

167. ***Die Elektrolyse in der Behandlung der erectilen Geschwülste.*** *Von P. Redard. (Gaz. méd. de Paris. 1890. 4. — Centralbl. f. Chir. 1890. 5.)*

Anwendbar hält Verf. die Elektrolyse — die nach ihm stets wirksam ist — bei allen Fällen von kleineren erectilen Geschwülsten, Naevi, doch auch bei allen grösseren erectilen Tumoren (mögen dieselben mit dem arteriellen oder nervösen Gefässsystem in Verbindung stehen); beim Aneurysma cirsoides wurden gleichfalls gute Resultate erreicht. Selbst bei ganz kleinen Kindern ist die Operation ungefährlich. Die oberflächlichen Narben werden vermieden. Den Haupteinwurf — die lange Behandlungsdauer – sucht Verf. dadurch zu entkräftigen, dass man auch schnelle Heilungen erzielen kann durch gleichzeitige Anwendung mehrerer Nadeln und durch Abkürzung der Zwischenräume zwischen den einzelnen Sitzungen. *Redard* verwendet zur Operation Platinnadeln und als negative Elektrode eine umfangreiche Metallplatte mit Leder überzogen, die auf die Vorderseite des Oberschenkels oder auf den Arm aufgesetzt wird. Bei Operationen im Gesicht benutzt er einen flachen Metallring, dessen 4—6 Cm. breite Ränder sich der Oberfläche gut anschmiegen. Den positiven Draht lässt er in 4—8 Platinnadeln enden. Betäubung ist nicht nothwendig. In den ersten Sitzungen nimmt Verf. stets die peripheren Theile vor und rückt allmälig nach der Mitte und nach der Tiefe vor. Die Steigerung soll sehr langsam erfolgen. *Redard* beginnt mit Strömen sehr geringer Intensität, steigt nach und nach bis zu 10 Milliampères und wendet höchstens 25—30 Milliampères an. Die Dauer dieser Ströme, resp. des jedesmaligen Eingriffes soll 2—3 bis höchstens 5 Minuten nicht überschreiten. Circuläre Compression während und nach der Operation in der Nähe der erectilen Geschwulst ist nicht nothwendig, in der Zwischenzeit zwischen den einzelnen Sitzungen dagegen Ruhe empfehlenswerth; namentlich muss jeder Druck auf die Geschwulst vermieden werden. Die Sitzungen können ungefähr alle 3 Tage vorgenommen werden, doch auch häufiger, wenn die Umstände es erheischen und gestatten.

168. ***Ueber Emmenagoga.*** *Von Raciborski. (Med. age. 1890. 6. — Centralbl. f. Gynäkol. 1890. 51.)*

Verf. gibt die unsichere Wirkung der sogenannten Emmenagoga zu. Er unterscheidet 3 Arten derselben, erstens solche Mittel, welche im Allgemeinen excitirend wirken; sie führen manchmal die Menses herbei, wenn es sich um eine Verzögerung des letzten Actes der Ovulation handelt. Eine Vermehrung der Körperwärme, eine Beschleunigung der Circulation soll dann die bereits blutüberfüllten Capillaren zum Bersten bringen. Eisen und Arsenik werden für Amenorrhoe in Folge von Anämie empfohlen. — Als eine weitere Classe von Emmenagogis führt Verf. solche Mittel an, welche einen erwiesenen Einfluss auf den Uterus, die Blase, das Rectum haben: Sabina, Folia Rutae, Aloë, Canthariden etc. Er nimmt an, dass diese auch direct auf das Ovarium

wirken, die Ausstossung des Eies befördern und dadurch die menstruelle Blutung herbeiführen. — Eine dritte Reihe wirkt in gleicher Weise. Hierher gehören Ergotin, Apium Petrosel. Mit Nux vomica und Strychnin räth Verf. neue Versuche anzustellen. Er vermuthet, dass das eine wie das andere auf die im Ovarium enthaltenen glatten Muskelfasern contractionserregend wirkt und so die Lösung des Eies befördert. Schliesslich empfiehlt Verf. die Anwendung der Elektricität als Emmenagogum.

169. ***Die Circumcision.*** *Von Dr. E. R. Palmers. (Med. News. 2. August 1890. — Med. Central-Ztg. 1890. 96.)*

Bei Erwachsenen ist die Ausführung der Beschneidung in folgenden Fällen nöthig: 1. Bei allen Männern, welche eine zwar nicht adhärente, aber eine so handschuhartig fest anschliessende Vorhaut mit engem Orificium haben, dass ein leichtes Zurückstreifen während des Zustandes völliger Errection nicht möglich ist. — 2. Bei Fällen von so übermässig reichlich entwickeltem Präputium, dass nur durch die allergrösste Sorgfalt und Reinlichkeit die wiederholte Entstehung von Excoriationen oder gewöhnlicher Balanitis verhütet werden kann. — 3. Bei denjenigen Fällen, bei denen die völlige Erectio penis ein Zurückstreifen der sonst frei beweglichen Vorhaut von der Eichel nicht herbeiführt. Von pathologischen Verhältnissen bedingen folgende einen operativen Eingriff: 1. Vorbereitender Weise vor der Urethrotomie wegen chronischen Trippers mit Stricturenbildung ist es manchmal nöthig zu circumcidiren, wenn eine lange und enge Vorhaut sich hinderlich erweist. — 2. Bei Fällen mit Neigung zu chronischem Herpes und Balanitis. — 3. Bei Syphilis, sei es, dass a) ein Schanker dadurch beseitigt werden kann, oder dass b) durch syphilitische Hyperplasie von allgemeiner und ausgedehnter Art eine Phimose herbeigeführt ist, oder ein zur weiteren Entwicklung des Virus geeigneter Boden dadurch geschaffen wird. Denn man hat oft genug beobachtet, dass auch eine hochgradige syphilitische Infiltration eine prompte Reunio nach der Operation nicht unmöglich macht. — Endlich 4. ist eine Operation wegen Phimose bei weichem Schanker gelegentlich geradezu unumgänglich, trotz der sonst gegen dieselbe geltend gemachten Bedenken; nur ist es in der That bedenklich, einen operativen Eingriff auszuführen, wenn eine acute, rasch fortschreitende Lymphdrüsen-Entzündung gleichzeitig entstanden ist. Trotzdem hat Verf. erst kürzlich vier solche Fälle mit bestem Erfolge durch energisches Cauterisiren und sorgfältigste Antisepsis auf operativem Wege behandelt. Eine weitere Gruppe bilden diejenigen Fälle, bei denen man auf dem distalen Ende einer langen Vorhaut grauliche Geschwüre oder als deren Vorläufer blos einzelne oder multiple Fissuren, welche, aller Behandlung trotzend, die grösste Neigung zur Chronicität documentiren, findet. Auch bei dieser Affection ist die Circumcision das beste Verfahren, um prompte und dauernde Heilung zu erzielen. Betreffs der Technik derselben ist Folgendes hervorzuheben: Wenn bei Tripper operirt werden soll, so muss die Urethra mit einer heissen Sublimatlösung (1 : 15.000) mittelst eines *Jacque*'schen Catheters ausgespült werden, bei bestehender Balanitis oder Excoriationen müssen die Theile zweimal täglich

mit feuchter Borwatte mehrere Tage vor der Operation verbunden werden. Weiche Schanker werden unmittelbar vor dem Operiren mit reiner Carbolsäure geätzt. Und in allen Fällen wird das ganze Operationsfeld mit heisser (1 : 2000) Sublimatlösung desinficirt. Narcotisiren ist unnöthig; locale Anästhesie durch Injection einer 4% Cocaïnlösung subcutan applicirt und mittelst *Corning's* Methode festgehalten, genügt vollkommen. Blutleere mittelst Gummibinde ist zweckmässig. Es ist von Wichtigkeit, das Frenulum zu erhalten, einmal wegen der darin verlaufenden sensiblen Nervenfasern und andererseits wegen dessen Fähigkeit, bei erigirtem Penis die Corpora cavernosa und die Haut des Scrotums nach vorne zu ziehen, wodurch das Glied an Dicke gewinnt. Ferner empfiehlt es sich, vor Anlegen der (4—6 seidenen) Nähte das im Grunde der Wunde gelegene Bindegewebe hervorzuziehen und abzutragen, damit es nicht, im späteren Verlauf hervorquellend, einen längere Zeit bestehenden unförmlichen Wulst bildet. Die Schnittführung ist die bekannte. Besonders hierbei ist die trockene Antiseptik äusserst am Platze. Als Verband wird zunächst ein Streifen Gaze mit Jodoformborsäure dick bestreut auf die Wunde gelegt, darüber ein 3/4 Zoll breiter Streifen Verbandwatte; dies wird durch ein mit einer centralen Oeffnung für's Orificium versehenes Malteserkreuz von Gaze und einem dito von Guttaperchapapier bedeckt und mit Binden befestigt. Das Ganze wird durch einen Schutzverband, den der Patient beim Uriniren selbst entfernt, und der an einem Leibgurt befestigt ist, gesichert. Auf diese Weise kann der Kranke leichtere Arbeiten ohne Gefahr verrichten. Der Verband bleibt fünf Tage liegen. Tritt etwas Blutung auf, so kann dieselbe durch Compression mittelst einer zweiten Binde meistens erfolgreich bekämpft werden.

170. ***Ueber die Behandlung des Leistenbruches.*** *Von* ***Ed. Bassini*** *in Padua. (Arch. f. klin. Chir. Bd. XL, pag. 429. — Centralbl. f. Chir. 1891. 4.)*

Die zumeist geübten Methoden der Radicalbehandlung der Leistenbrüche sind die von *Wood* und *Czerny;* jener verschliesst den erweiterten Inguinalcanal, indem er einen Theil des Bruchsackes einstülpt und über diesen eingestülpten Theil die Wunde des Leistencanals und die Schenkel der äusseren Oeffnung schliesst, dieser entfernt den Bruchsack, versenkt den unteren Hals desselben und schliesst den äusseren Leistenring. Beider Radicalverfahren jedoch sichert nicht vor Recidiv, und um es zu verhüten, müssen die Operirten dauernd ein Bruchband tragen. Um diesem Uebelstand zu entgehen, wendet *Bassini* eine Operation an, welche eine Wiederherstellung des Leistencanals, wie er sich im normalen physiologischen Zustande darstellt, bezweckt, d. h. eines Canals mit 2 Oeffnungen, einer abdominellen und einer subcutanen, ferner mit 2 Wänden, einer hinteren und einer vorderen, durch deren Mitte der Samenstrang schief hindurchgeht. Die Methode, seit 1884 an 262 Hernien (theils frei, theils irreponibel), darunter 11 eingeklemmten, erprobt, ist folgende: In tiefer Narcose und unter strengster Antisepsis wird die Aponeurose des Obliquus externus blossgelegt, vom äusseren Leisten-

ringe bis über den inneren Leistenring hinaus durchtrennt und in 2 Lappen nach oben und unten abgelöst. Samenstrang und Bruchsack werden in toto erhoben, und von ihrer Umgebung und von einander mit stumpfen Instrumenten isolirt. Der nach aussen umgelegte Bruchsack wird vor seinem Grunde eröffnet und der Bruchinhalt untersucht. Nach Zurücklagerung der Eingeweide wird der Hals gedreht und mittelst einer eventuell durchstochenen Ligatur abgebunden, der Bruchsack wird $^1/_2$ Cm. unterhalb derselben weggeschnitten. Unter Abhebung des Samenstranges auf die vordere Bauchwand wird nunmehr eine neue hintere Wand des Leistencanals dadurch gebildet, dass der hintere isolirte Rand des *Poupart*'schen Bandes in einer Ausdehnung von 5—7 Cm. durch Seidenknopfnähte vereinigt wird mit einer dreifachen Schicht, bestehend aus dem Musc. obliquus internus, Musc. transversus und der Fascia Cooperi. Die beiden ersten, knapp am Schambein angelegten Nähte müssen den äusseren Rand des Musc. rectus abdominis noch mitfassen. Ist dieser Act der Operation beendet, dann können auch die stärksten Brechbewegungen des Pat. nicht mehr die Eingeweide hervordrängen. Nach Rücklagerung des Samenstranges wird über ihm die Aponeurose des M. obliquus externus geschlossen und die Haut genäht. Keine Drainage. Bei angeborenem Leistenbruche wird, falls er funiculär ist, der Peritonealfortsatz der Scheidenhaut, wofern er testiculär ist, dieser und die Vaginalis exstirpirt, und von letzterer nur ein für die Bedeckung des Hodens nothwendiger Rest zurückgelassen. Bei Ectopie des Hodens wird dieser am Grunde des Scrotums angenäht. Die Operation ist bei Frauen insofern eine einfachere, als das runde Mutterband ohne Schaden für die Kranken abgetragen werden kann. Die Primaheilung erfolgte bei der Mehrzahl der Operirten in den ersten 20 Tagen, die Sterblichkeit ist = 0 gewesen, ein Recidiv erfolgte nur in 7 Fällen, wobei jedoch weniger dem Verfahren, als besonderen Zufällen die Schuld anzurechnen ist. Wichtig ist, dass die Suturen stets mit Seide, nicht mit Catgut und möglichst tief angelegt werden.

171. ***Zur operativen Behandlung der Hämorrhoiden bei gemischter Narcose mit Chloroform und Cocaïn.*** *Von K. G. Smigrodski. Aus dem städtischen Peter-Paul-Krankenhause in St. Petersburg. (Chirurgitscheski Westnik. 1890. April—Mai. — Centralbl. f. Chir. 1891. 3.)*

In dem erwähnten Krankenhause ist durch Dr. *Dombrowski* unabhängig von *Obalinski* die durch Letzteren bereits bekannte gemischte Chloroform-Cocaïnnarcose ausgebildet worden. Einleitung der Narcose durch Chloroform und Fortführung der Anästhesie durch subcutane Einspritzung von 5%iger Cocaïnlösung (bis 0·1 Cocaïn. muriat.). Verf. theilt 20 bei solcher Narcose operirte Fälle von Hämorrhoiden mit. Dieselbe hat sich in jeder Beziehung bewährt. Operirt wurde in der allgemein üblichen Weise durch Abtragen der abgeklemmten Knoten mittelst des Thermocauters. Zum Abklemmen wurde die Zange von *Jones* wegen ihres festeren Schlusses der *Langenbeck*'schen vorgezogen. Zur Tamponade des Mastdarmes während der ersten Tage nach der Operation diente

ein dickes, mit Jodoformgaze umwickeltes Drainrohr, welches Abgang von Gasen und dadurch einen möglichst geringen Grad von Meteorismus gewährleistete.

172. **Zwei Fälle von Tubensondirung.** *Von Alfred Gönner in Basel. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXX, Heft 1, pag. 119.)*

Gönner glaubt, in zwei Fällen die Tuba sondirt zu haben. Der erste Fall betraf eine 25jährige Frau, die vor 3 Monaten abortirt hatte und bei der Blutungen, bedingt durch eine bestehende Endometritis fungosa decidualis, da waren. Beim Curettement des Uterus, welches *Gönner* vornahm, glitt die Curette links — entsprechend der linken Tubenmündung — plötzlich mit Leichtigkeit auf 20 Cm. weit (vom Orificium externum gerechnet) ein. Mit der äusseren Hand liess sich die Spitze der Curette nicht durchfühlen. Der weitere Verlauf war insoferne nicht ganz günstig, als am 5. bis 6. Tage nach der Operation eine starke 8tägige Blutung eintrat. Vielleicht war es eine menstruale. Darauf blieb die Kranke gesund. Im zweiten Falle hatte die Kranke, welche 4 Wochen früher nicht ganz rechtzeitig geboren, gleichfalls eine Blutung, die *Gönner* auf zurückgebliebene Placentarreste rückbezog. Dabei war der Uterus in der Involution zurückgeblieben, vergrössert. Auch hier wurde das Curettement vorgenommen und etwa ein Esslöffel Decidua, sowie ein mandelgrosses Stück Placenta entfernt. Beim Curettiren drang der scharfe Löffel nach rechts zu, entsprechend der Tuba dieser Seite, auf 18 Cm. weit mit Leichtigkeit ein. Der Verlauf nach der Operation (es wurde hier ebenfalls, wie im ersten Falle, nach dem Curettement der Uterus mit Carbolsäure ausgeätzt) war die ersten Tage günstig, am 9. Tage darnach aber traten unter Fieber Schmerzen im Unterleibe ein unter Symptomen einer grossen intraabdominalen Blutung. Es bildete sich ein Bluterguss, der links bis zur Spina anterior superior, rechts bis zum Nabel reichte. Langsam nur schritt die Genesung vor, so dass die Kranke erst 10 Wochen nach der Excochleation des Uterus aus dem Krankenhause entlassen werden konnte. Unverständlich ist die Mittheilung, dass Prof. *Bischoff*, der die Kranke erst 14 Tage nach dem Curettement sah, an die Möglichkeit einer Interstitialgravidität, bei der ein Theil der Placenta ihren Sitz im erweiterten uterinen Tubarende gehabt hätte, gedacht habe. Diese Annahme stimmt mit den zuerst gemachten Angaben nicht überein. Woher die Blutung stammte, ist nach den Mittheilungen des Falles schwer zu entnehmen. *Gönner* glaubt annehmen zu können, dass er in beiden Fällen mit dem Instrumente in die Tube gelangte. Auffallend ist es, dass in beiden Fällen Blutungen folgten, so dass sich unwillkürlich die Vermuthung nahedrängt, ob nicht mit dem Instrumente eine Verletzung der Tuba erzeugt wurde, die nachträglich eine Blutung erzeugte. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

173. ***Beiträge zur Therapie der Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten.*** *Von Dr. Eduard Löri in Budapest. (Wien. allgem. med. Ztg. 1890. Separatabdr.)*

Bei acutem und einfach chronischem Nasencatarrh pinselt der Verf. täglich einmal 20 Tropfen Tinct. Belladonnae bei Erwachsenen. Leichtem Brennen, Thränensecretion und vermehrter Schleimabsonderung folgt sehr bald Euphorie. Schnupfen ist in 2—3 Tagen, chronischer Nasencatarrh nach 20 bis 30 Pinselungen geheilt. Zu je 20 Tropfen kommen 10 Tropfen 5% Cocaïntinctur bei Empfindlichen. — Gegen renitentes Empyem des Antrum Highmori pinselt *Löri* täglich einen Gewichtstheil Jodum purum auf 30 Theile Chloroform, den mittleren Nasengang gegen aussen und hinten, den stark benetzten Pinsel anpressend in der Gegend des Ostium maxillare. Die Heilung erfolgt langsam, in 4—6 Monaten, aber die Beschwerden mildern sich rasch. — Recidivirende Tonsillitis parenchymatosa, follicularis, Peritonsillitis wird mit sehr gutem Erfolge bekämpft durch ein Gurgelwasser.

Rp. *Jodum purum 0·1—0·3*
Kalium jodatum 1·0—3·0
Tanninum 1·0—3·0
Aqu. dest. 100.

S. 2—3mal täglich durch Monate anzuwenden.

Bei Glottiskrampf der Erwachsenen, wie er bei Hysterie, Chorea. Epilepsie, Struma, Aneurysmen vorkommt, legt *Löri* ein handtellergrosses, messerdick auf Leinwand aufgestrichenes Pflaster von Extractum Belladonnae auf die Gegend des Zungenbeins, Larynx und des oberen Theiles der Trachea auf.

Rp. *Extr. Belladonnae 30*
Empl. Cicutae
Empl. Diachyl. compos. aa. 10.

Die Diphtherie behandelt *Löri* in folgender Weise: In einem mit einem Bette versehenen Zimmer, dessen Thüren und Fenster wohl verschlossen sind, werden 50—200 Grm. Schwefel verbrannt. Nach 4 Stunden werden Thüren und Fenster 5 Minuten geöffnet und nach Verschluss derselben bleibt der Patient 4 Stunden in diesem Zimmer. Darauf wird er in ein anderes ebenso behandeltes Zimmer gebracht und so geht die Procedur 2—3 Tage fort. Auf Localbehandlung legt *Löri* keinen besonderen Werth. Er lässt mit 1 Alkohol auf 5 Wasser gurgeln. — Larynxneubildungen, selbst mit dem Aussehen von Papillomen, aber breit aufsitzende, oder wo das Stimmband nicht recht beweglich ist oder bei älteren Leuten operirt *Löri* nicht, sondern bläst Alumen und Zincum sulfuricum oder deren concentrirte Lösungen ein und sah die Papillome nach 9—16 Wochen vollständig schwinden. *Hausmann*, Meran.

174. ***Ueber die typische Pachydermie des Kehlkopfes.*** *Von Prof. Sommerbrodt. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 19. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1890. 12.)*

Mit diesem Namen bezeichnet *Sommerbrodt* nach dem Vor-

gange *Virchow's* einen durch chronisch-entzündliche Vermehrung des Plattenepithels bewirkten Schwellungszustand der Stimmbandschleimhaut, der sich durch länglich-ovale, wulst-, beziehungsweise schalenförmige, auf beiden Seiten symmetrische Anschwellungen an den hinteren Abschnitten der Stimmbänder in der Gegend der Proc. vocales charakterisirt. *Sommerbrodt* hat 18 Fälle gesehen, davon 17 doppelseitig: auf der einen Seite befand sich stets ein mehr oder weniger grosser, flach convexer Wulst, auf der anderen eine flache Grube oder Schale, in die sich bei der Phonation der Wulst genau passend hineinlegte. Der Wulst war 14mal auf der rechten Seite, die Grube 13mal links. Auf den Rändern der Gruben oder auf den Wülsten, die beide meist roth erschienen, fanden sich wiederholt kleine Unebenheiten, beziehungsweise zackige Erhebungen. Gegen die vorderen zwei Drittel der Stimmbänder zeigte sich deutliche Abgrenzung des Processes und waren diese selbst frei von wesentlichen Veränderungen. Sämmtliche Patienten waren Männer; ein grösserer Procentsatz lebte in feuchten Wohnungen. Die Diagnose bietet, bei einigermassen entwickelter Affection, auf Grund des sehr charakteristischen laryngoskopischen Bildes keine Schwierigkeiten und wird unterstützt durch die in der Regel geringe Beeinträchtigung der Stimme, welche in keinem Verhältniss zu der vorhandenen pathologischen Veränderung steht. Die Prognose bezeichnet *Sommerbrodt* als günstig, während er die Therapie für „eine unnütze Quälerei“ hält, da die verschiedensten Adstringentien, Jodpräparate, Milchsäure, sich als unwirksam erwiesen haben und operative Eingriffe bei der nicht geringen Stimmstörung nicht nöthig seien.

175. ***Mittheilungen über die bisher beobachteten Wirkungen des Koch'schen Mittels auf die Kehlkopftuberculose.*** *Von Dr. H. Krause. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 49. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 1.)*

Krause, dessen Beobachtungszeit $2^1/_2$ Wochen umfasst, schildert, ohne auf die allgemeinen Erscheinungen einzugehen, die im Larynx auftretenden specifischen Reactionen. Diese zeigten sich im objectiv nachweisbaren Auftreten von mehr oder minder diffuser Röthung und Schwellung, in der Rückbildung der Schwellungen, in der Verminderung und im fast völligen Versiegen, seltener in der Zunahme der Secretion. Weiter hat *Krause* beobachtet das Auftreten von punktförmigen oder diffuseren Blutungen, von Contourenveränderungen, von oberflächlichen oder tiefer greifenden Exfoliationen und Necrosen, Veränderungen des Geschwürsgrundes, meist in günstigem Sinne, indem sehr häufig schmutziggraue Beläge abgestossen wurden und dafür eine gut granulirende rothe Wundfläche auftrat, das Anschwellen, sowie den späteren Zerfall und Schwund von Infiltraten, plötzliche tumorenähnliche Ausbreitung des infiltrirten Grundes und endlich offenbare Neigung zur Vernarbung und Heilung. Infiltrate schwinden oft durch einfache Resorption. Subjectiv wird nicht selten ein Gefühl von Trockenheit, Rauhigkeit und Constriction, bei ausgedehnten Infiltraten von stechenden Schmerzen in dem Kehlkopf und rings um denselben angegeben. Das Auftreten von gefahrdrohenden Schwellungen und Oedemen

im Kehlkopf hat *Krause* nur einmal, Stenosenerscheinungen nie beobachtet. Völlige Heilung hat *Krause* noch nicht erzielt; er glaubt, dass in vielen Fällen chirurgische Eingriffe werden zu Hilfe kommen müssen.

176. ***Zur Entfernung der Fremdkörper aus der Nase.*** *Von Johnson Taylor. (Lancet. 1890. November. 8. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 2.)*

Die Methode des Verf., die sich auch bei einem Kinde von drei Jahren bewährte, besteht darin, dass er Luft mittelst des Politzer in das freigebliebene Nasenloch eintreibt. Das Ende des Politzerballs wird in das Nasenloch eingeführt, das frei vom Fremdkörper ist, dem Kinde Wasser in den Mund gereicht und während des Schlingactes das Instrument von Luft entleert, das Nasenloch mit Daumen und Zeigefinger zusammengedrückt. In demselben Moment fliegt der Fremdkörper aus dem anderen Nasenloche. Kindern, die nicht gut zu schlucken verstehen, bringt man am besten das Instrument während des Schreiens in die freie Nasenöffnung.

177. ***Ueber die galvanokaustische Heilung der folliculären Bindehautentzündung.*** *Von Dr. Burchardt. (Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1889, pag. 145. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 2.)*

Burchardt behandelt die folliculäre Bindehautentzündung, welche gegenwärtig im deutschen Heere an Häufigkeit sehr abgenommen hat, nicht mehr nach der Methode *v. Gräfe's* oder *Jacobson's*, sondern mittelst Galvanokaustik. Sein Verfahren ist folgendes: Die Schleimhaut wird durch 5—6mal in Zwischenräumen von 1—2 Minuten eingeträufelte 4% Cocaïnlösung gefühllos gemacht. Dann werden alle sichtbaren Follikel mittelst einer aus möglichst dünnem Platindraht gebildeten ganz kurzen Schlinge, welche durch Zinkkohleelemente, die in Chromsäure tauchen, glühend gemacht wird, abgebrannt. Bei kleinen Follikeln genügt kurzes Auftupfen der möglichst spitz geformten Schlinge, bei grossen, aus welchen sich beim Einsenken des Drahts ein weisser dünner Brei entleert, wird die ganze innere Fläche des Follikels schnell umfahren. Vor dem Brennen sind die Bindehäute möglichst abzutrocknen, damit der Glühdraht in der überstehenden Flüssigkeit sich nicht abkühlt. Meist bemerkt man nach dem Abbrennen weniger Follikel etwas Kohle an der Schlingenspitze, welche man durch Weissglühen des Drahtes an der Luft in Folge tieferen Eintauchens des Elementes leicht entfernt. Behufs sicherer Führung des Drahts lässt man Hand und Finger fest auf der Stirn, dem Joch- oder Nasenbein des Kranken aufruhen. Der Glühdraht darf über die führenden Fingerspitzen nur wenig hervorragen. Nachdem alle sichtbaren Follikel abgebrannt sind, wird eine leichte Aetzung mit dem Cupr. sulf.-Stift oder $^1/_5$% Lösung von Cupr. sulf. vorgenommen und täglich 1—2mal fein gepulvertes Jodoform in den Bindesack eingestreut. (*Burchardt* brannte in einer Sitzung bis zu 88 Follikel weg.) Dem Eingriff folgt nur mässige Schwellung der Bindehaut, die nach 3 Tagen bereits ganz reizfrei ist. Da man in einer Sitzung selten alle erst entstehenden Follikel trifft, so wiederholt man, sobald sich wieder

neue Follikel zeigen (meist nach einer Woche), das Brennen. Seit October 1874 behandelte *Burchardt* so gegen 50 Fälle echter folliculärer Bindehautentzündung, die meist in 6—10 Wochen, zuweilen beträchtlich früher, geheilt wurden. Vier Krankengeschichten machen die Wirkung des Verfahrens anschaulich.

178. ***Eine neue Verbandmethode für das Ohr.*** *Von Dr.* ***Loewe.*** *Vortrag bei der 63. Versammlung deutscher Naturforscher in Bremen. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1890. 12.)*

Das Verfahren beginnt mit der gründlichen Reinigung der gesammten Strecke, welche zwischen äusserer Nasen- und äusserer Ohröffnung gelegen ist. Dies geschieht durch Anwendung der Nasendouche und „forcirte" Ausspritzung des Ohres mit $^1/_2$ $^0/_0$iger Kochsalzlösung. Darauf Ausfüllen des ganzen Gehörganges mit hydrophiler Watte und kräftige Ausführung des *Politzer*'schen Verfahrens. Nach Entfernung des Wattetampons wird das Ohr sorgfältig ausgetrocknet. Eventuell liegen gebliebene Cerumen- und Epithelmassen müssen erst durch 24stündiges Einlegen in Oel getauchter Tampons noch erweicht und dann ausgespritzt werden. Nach so erfolgter vollständiger Reinigung des Ohres ist das Verfahren nach der Beschaffenheit des Secretes ein verschiedenes. — Bei serösem Secret genügt es, den Gehörgang mit reiner Verbandwatte auszutamponiren. Heilung eines serösen Trommelhöhlencatarrhs soll unter dem Verbande nach 2—4maliger Wiederholung desselben erfolgen. Bei schleimiger oder schleimig-eitriger Absonderung muss, da der Schleimgehalt des Secretes der capillaren Attraction unzugänglich ist, ein Desinficiens (Borsäure) zwischen Tampon und Schleimhaut eingeschaltet werden, um die Schleimklumpen vor Zersetzung zu bewahren. Je nach Stärke und Beschaffenheit der Secretion bedarf der Verband 1—2 Mal täglich oder erst in mehreren Tagen der Erneuerung. Als Resultat der Verbandmethode rühmt der Vortragende das schnellere Versiechen der Secretion, sowie rasches Abblassen und Abschwellung der entzündeten Schleimhaut. Ist dieser Zustand erreicht, so wird der Tampon auf eine ganz dünne (noch nicht millimeterdicke) Wattelage reducirt, welche unbegrenzte Zeit liegen bleiben kann und unter welcher häufig eine mehr oder weniger vollständige Regeneration der Trommelfelllücke erfolgt.

179. ***Capsulitis purulenta haemorrhagica.*** *Von* ***E. A. Kirkpatrick.*** *(Amer. Journ. of Ophthalm. April 1890. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. December 1890.)*

Der Fall zeichnet sich dadurch aus, dass die Eiterbildung erst am zehnten Tage nach der in jeder Beziehung normal verlaufenden Extraction einsetzte, zuerst zu den bedenklichsten Erscheinungen und dann doch noch zu einem günstigen Ausgang führte. Das besondere Interesse erweckt er noch dadurch, dass, nachdem die ganze Kapselmembran mit Ausnahme der im Colobom liegenden Partie infiltrirt war, der hämorrhagische Charakter der Entzündung hervortrat und dominirte. Die Behandlung bestand in Atropin, Blutegeln, kalten und besonders in warmen Umschlägen, Laxantien und Ruhelage im Dunkelzimmer. Schliesslich konnte Patient Finger in 3′ zählen und sieht noch weiterer Besserung durch eine Discision entgegen. Bezüglich der Aetiologie

weiss Verf. keine sichere Ursache für die schwere Complication zu finden; möglicherweise stand eine vorausgegangene Rhinitis im Zusammenhange, vielleicht auch mochte die vorausgeschickte künstliche Reifung nach *Förster* die Kapsel alterirt haben, dass sie zu der hämorrhagischen Entzündung inclinirte.

Dermatologie und Syphilis.

180. ***Ueber epidemischen Zoster.*** *Von* E. Weis. *(Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890. Hft. 4 u. 5. — Centralbl. f. Chir. 1891. 3.)*

Die infectiöse Natur des Zoster ist schon früher gelegentlich behauptet worden. *Kaposi* hat auf dem 1. Congress der Deutschen dermatologischen Gesellschaft in Prag über eine in Wien beobachtete „Zosterepidemie" Bericht erstattet, und *Weis* veröffentlicht nun aus der Klinik *Pick's* eine Arbeit, in welcher er 15 im Laufe von 2 Monaten beobachtete Zosterfälle mittheilt. Die Arbeit ist vor Allem darum von Interesse, weil die Fälle mit Rücksicht auf eine neuerdings von *Pfeiffer* in die Discussion geworfene Behauptung verwerthet worden sind. *Pfeiffer* hat — im Gegensatz zu der seit *Bärensprung's* Arbeiten allgemein acceptirten Annahme der nervösen Natur des Zoster — aus seiner Sammelforschung schliessen zu dürfen geglaubt, dass sich die Zostereffloreseenzen in ihrer Ausbreitung nicht nach den Nerven, sondern nach den Gefässen richten! An der Hand einer dem *Manchot*'schen Werke entnommenen Tafel führt nun der Verf. den Nachweis, dass in seinen Fällen die betroffenen Hautgebiete nicht der Gefäss-, wohl aber der Nervenausbreitung entsprachen, und er schliesst darum seine Arbeit mit dem Satze, dass der Zoster „nach dem heutigen Stand der Frage" als „infectiöse Neuropathie" aufzufassen sei.

181. ***Tuberculöse Infection einer ulcerösen Mastitis.*** *Von Prof.* R. Demme. *(Klin. Mittheil. aus dem Gebiet der Kinderheilk. Bern 1889. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890. Heft 4 u. 5.)*

Ein 6 Monate alter Knabe, von einer tuberculösen Mutter abstammend und 3 Monate lang von derselben gesäugt, abgemagert und schlecht entwickelt, zeigte über der linken Brustdrüse einen zweifrankengrossen, geschwürigen Hautdefect. Die Geschwürsränder waren zackig, gewulstet und theilweise unterhöhlt. Die Geschwürsfläche stellte sich schmutzig graugelb dar und liessen sich auf derselben kleine, hirsekorngrosse Höckerchen unterscheiden. Von der Brustwarze war nichts zu sehen. Die Drüsen der linken Achselhöhle, ebenso einige Unterkieferdrüsen waren schwach geschwellt. Ein Probestück der Geschwürsfläche ergab, dass die kleinen Knötchen Tuberkel waren, die Bacillen in grossen Haufen zeigten. Auch die Ueberimpfung auf Meerschweinchen fiel positiv aus. Nach Auslöffelung der Geschwürsfläche und Anwendung von Jodoform heilte allmälig der Substanzverlust aus; die Bacillen nahmen an Zahl immer mehr ab, bis sie endlich ganz schwanden. Die Probestücke excidirter Lymphdrüsen gaben ebenfalls — nach Abheilung des Geschwüres — auf Thiere überimpft einen negativen Erfolg und mikroskopisch war in den Drüsengeweben keine Spur von Bacillen zu entdecken. *Demme* glaubt,

dass in diesem Falle die Infection durch Uebertragung tuberculösen Sputums auf die Wunde der Brustdrüse entstanden ist.

182. ***Die Behandlung der Acne faciei.*** *Von **Renaut.** (Revue générale de clinique et thérapeutique. 1889. — Med.-chir. Centralbl. 1890. 52.)*

Für eine erfolgreiche Behandlung der Acne sind zunächst zwei Indicationen zu erfüllen: einmal, die Congestion der Haut möglichst herabzusetzen, und zweitens alle die Ursachen zu beseitigen, welche zu einer Hyperämie des Gesichtes führen können. Zu diesem Zwecke stehen interne und externe Mittel zu Gebote. Zu den externen Mitteln gehört vor Allem eine rationelle Hautpflege, und zwar: Waschungen des Gesichtes Morgens und Abends mit einem feinen Schwamme. Die Temperatur des Wassers ist möglichst hoch zu wählen, so heiss, wie die Patienten es irgend vertragen können. Nach der Waschung darf die Haut nicht abgetrocknet werden. Die Haut wird nach einer solchen Waschung sehr hyperämisch. Sobald indessen die Verdampfung beginnt, verengen sich die Hautgefässe, welche so allmälig ihren verlorenen Tonus wiedergewinnen. In schweren Fällen sind folgende Lösungen anzuwenden:

Rp. *Hydrarg. bichlorat. corrosiv*
Sal. ammon. ana 0·1
Emuls. amygdal. amar. 200
(Liquor Gowlandi).
S. Morgens und Abends zu appliciren.

Oder man bediene sich der folgenden, in gleicher Weise anzuwendenden Solution:

Rp. *Aqu. dest.* 250
Sulphur. sublim. 30
Aetheris sulfuric. 10—12—15.

In denjenigen Fällen, in welchen auch diese Lösungen nichts fruchten, bleibt dann noch als ultimum refugium die Anwendung der Scarificationen übrig. Durch diese letzteren erreicht man einmal eine vollständige Decongestionirung der Haut, während andererseits die Acnepusteln in äusserst wirksamer Weise zur Abschwellung gebracht werden. Was die in diesen Leiden anzuwendende Diät anlangt, so hat man alle scharf und salzig schmeckenden Speisen auf's Sorgfältigste zu vermeiden. Ebenso sind sämmtliche alkoholhaltigen Getränke auf's Strengste zu untersagen. Schliesslich auf regelmässige und leichte Defäcation zu achten.

183. ***Beitrag zur Behandlung der Syphilis mit Injectionen von Hydrarg. oxydulatum nigrum purum.*** *Aus der Universitätsabtheilung des Bezirkshospitals in Dorpat. Von Dr. **August Hartmann.** (Petersb. med. Wochenschr. 1890. 3. — Schmidt's Jahrb. 1891. 1.)*

Nach dem Vorgange von *Watraszewski* hat *Hartmann* mit Suspensionen von Hydrarg. oxydul. nigr. in Ol. oliv. 1·0 : 10·0 intramusculäre Injectionen gemacht, deren Resultate ihn wohl befriedigten. *Hartmann* hat sich des nicht officinellen Präparates, des Hydrarg. oxydul. nigr. pur., hierzu bedient, das sich in Suspensionen besser vertheilen lässt und längere Zeit vertheilt hält als das officinelle Hydrarg. oxydul. nigr. ammoniat.; *Hart-*

mann schlägt vor, wöchentlich einmal eine *Pravaz*'sche Spritze, also 0·1 Hydrarg. oxydul. nigr., zu injiciren; 5—6 Injectionen hält er für eine erste Cur, 2—3 für Recidive im Ganzen für ausreichend. Schmerzen in der Injectionsgegend, Infiltrate, Stomatitiden und Darmaffectionen traten milder und seltener auf, als unter der Calomelinjectionstherapie; unter 294 Injectionen wurden 10 Abscesse beobachtet, allerdings ausnahmslos bei Frauen mit starkem Fettpolster, 3mal eine stärkere Stomatitis bei 3 sehr elenden Menschen, 3mal heftigere Diarrhoen. Auch Kinder selbst bei einem Alter von 4 Monaten vertrugen die Injectionen gut (0·09—0·03 Hydrarg. oxydul. nigr.).

184. ***Ein Beitrag zur Meningitis diffusa basilaris syphilitica. Paradoxe Pupillenreaction.*** *Von Dr.* ***C. Oestreicher.*** *(Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 6. — Schmidt's Jahrb. 1890. 11.)*

Ein Mann, der vor 16 Jahren Syphilis erworben hatte, erkrankte nach den Beschreibungen *Oestreicher's* inmitten der vollsten Gesundheit plötzlich unter den Zeichen einer Magenaffection; er verlor die Herrschaft über seine Sprache und gerieth bei der ärztlichen Untersuchung in die stärksten Erregungszustände. Die Untersuchung ergab ein papulöses Syphilid der Stirn und des Nackens, eine deutliche amnestische und sensorische Aphasie, Alexie und Agraphie. Das Kniephänomen fehlte, die sonstigen Haut- und Sehnenreflexe waren erhalten. Die Zunge wich nach rechts ab; die Pupillen waren auffällig eng und reagirten weder auf den Lichtreiz, noch bei der Accommodation. Heftige anhaltende Kopfschmerzen in der Hinterhaupts- und in der Schläfengegend links und rechts, welche sich unter der Injectionsbehandlung von Sublimat je 0·1 Grm. pro die nach und nach besserten, und Sehstörungen bildeten für den Kranken den Hauptgrund zur Klage. Der Augenhintergrund zeigte keine nennenswerthen Veränderungen, jedoch war eine ausgesprochene bilaterale rechtsseitige Hemianopsie vorhanden. Letztere blieb unter der specifischen Behandlung, welche nach Ablauf eines Monats den Kranken unter ganz günstige körperliche Bedingungen gebracht hatte, unverändert bestehen; die Pupillenstarre ging nach einem kurzen, der Norm genäherten Zwischenstadium in eine paradoxe Reaction auf den Lichtreiz über bei einem gleichzeitigen, ziemlich correcten Verhalten gegenüber der Accommodation. Die Pupillen verengerten sich beim Lidschluss deutlich, um beim einfallenden Lichte bis zur Erbengrösse sich zu erweitern. Diese Augensymptome, sowie der Ausfall des Patellarsehnenreflexes blieben bestehen. Störungen der Sensibilität und Motilität fehlten durchaus. *Oestreicher* glaubt, dass hier ein Fall von specifischer basilarer Meningitis vorliege; nach *Oppenheim* würde der Anfall in das zweite Stadium dieses von ihm genauer beobachteten Krankheitsbildes einzureihen sein. Die Aphasie fasst *Oestreicher* als eine Theilerscheinung einer hemiplegischen Störung auf; die Unbeständigkeit der pupillaren Veränderungen spricht nicht wenig für die syphilitische Natur der cerebralen Erkrankung.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

185. ***Seltene Anomalie des Pancreas: ringförmige Umschliessung des Duodenums mit Verengerung desselben und consecutiver Magenerweiterung.*** *Von Prof. Dr.* **Anton Genersich** *in Klausenburg. (Orvosi hetilap. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 3.)*

Verf. fand in der Leiche eines 37jähr. Mannes das Pancreas abnorm gebildet. Der grosse, durch die Bauchdecken fühlbare Kopf bildete einen engen Ring von Drüsensubstanz um das Duodenum, welches hier deutlich verengert, nur für den Daumen durchgängig war. Der obere Theil des Duodenums ist fast dickdarmweit, der Magen ebenfalls etwas ausgedehnt und die Musculosa in beiden Organen hypertrophisch. Das abnorme Ringstück des Pancreas besitzt auch einen eigenen Arterien- und Venenzweig und einen besonderen Ast aus dem Ductus choledochus. Verf. weist nach, dass diese Combination der Ringform des Pancreas mit Verengerung des Duodenums auch in den wenigen bis jetzt veröffentlichten ähnlichen Fällen von *Symington*, *Ecker*, *Aubery* constatirt werden kann. Somit hat die vollständige ringförmige Umwachsung des Duodenums durch das Pancreas eine gewisse praktische Bedeutung einerseits dadurch, dass dieselbe eine Ursache der Magenerweiterung ist oder wenigstens dazu prädisponirt, andererseits deswegen, weil der vergrösserte Pancreaskopf mit einer Geschwulst, besonders mit Pyloruskrebs, verwechselt werden kann. Auch in den recht häufigen Fällen, in welchen das Duodenum nur zum grösseren Theil unvollständig vom Pancreas umgeben ist, finden wir häufig eine auffällige Verengerung an dieser Stelle mit consecutiver Dilatation und Hypertrophie des oberen Theiles des Duodenums und des Magens, so dass auch diese Zustände als Ursache oder Prädisposition der Magenerweiterung eine Rolle spielen. Selbst wenn das Duodenum nicht verengert ist, kann die durch stärkere Fixirung des Duodenums verursachte Knickung des Darmes gelegentlich einer stärkeren Anfüllung des Magens durch Ingesta als wichtiges prädisponirendes Moment zur bleibenden, krankhaften Magendilatation führen.

186. ***Ueber den Einfluss körperlicher Bewegung auf die Magenverdauung.*** *Von Dr.* **Streng.** *Vortrag in der med. Gesellschaft zu Giessen. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 2.)*

In einer Arbeit über das im Titel genannte Thema auf der Klinik von *Rossbach* kam *J. Cohn* zu dem Resultate, dass dieser Einfluss in einer Verlangsamung und Verzögerung der Verdauung besteht. Seine Versuche, die er an Hunden gemacht hat, leiden nun von vornherein an dem Mangel, dass er stets, ehe er den Mageninhalt zur Prüfung ausheberte, mittelst einer Sonde 300 Ccm. Wasser eingoss, so dass jedesmal das procentuale Verhältniss zwischen Magensaft und Wasser ein anderes war, ein Umstand, den er in seiner Rechnung durchaus unberücksichtigt lässt. Die

Versuche in der medicinischen Klinik zu Giessen wurden zunächst an zwei Hunden gemacht. Sie bekamen in den leeren Magen mittelst Sonde 25 Grm. Carne pura in 300 Ccm. warmen Wassers suspendirt; darnach mussten sie nun einmal 3 Stunden in absoluter körperlicher Ruhe zubringen, das andere Mal wurden sie tüchtiger Bewegung ausgesetzt. Nach 3 Stunden wurde der Magen seines Inhaltes mittelst der Magenpumpe völlig entleert und die chemische Untersuchung angeschlossen. Die Menge des Mageninhaltes zeigte nun im Durchschnitt keine wesentlichen Unterschiede nach Ruhe und nach Bewegung, so dass also auf die Schnelligkeit der Verdauung körperliche Bewegung keinen Einfluss ausübt. Auch die chemische Untersuchung ergab im Grossen und Ganzen keine Differenz, ebensowenig die Verdauungsprobe mittelst eines kleinen Eiweissscheibchens. Sodann ging man mit den Versuchsreihen auf den Menschen über, indem an drei Männern mit gesundem Magen 25 Versuche gemacht wurden. Zwei von den Männern litten an Sycosis, einer an beginnender Muskelatrophie. Alle wurden $4^1/_2$ Stunden nach der Probemahlzeit (bestehend aus 200 Grm. Schabfleisch, 1 Brödchen, 1 Teller Bouillon und 3 Löffel Kartoffelbrei) mittelst der elastischen Hohlsonde ausgehebert. Die Bewegung nach der Mahlzeit leisteten sie theils am Ergostaten, zum Theil durch Spazierengehen im Freien; absolute Ruhe hielten sie im Bette ein. Auch bei diesen Versuchsreihen ergab sich das nämliche Resultat wie vorher bei den Hundeversuchen, und war namentlich bezüglich des Chemismus kaum ein Unterschied bemerkbar, so dass *Streng* das Resultat unserer Versuche in hiesiger Klinik dahin zusammenfassen kann, dass die Magenthätigkeit in keiner Weise davon beeinflusst wird, ob man sich Muskelbewegung aussetzt, oder ob man absolute Ruhe einhält.

187. ***Einfluss von Alkohol und Thee auf die psychischen Functionen.*** *Von Prof. Kräpelin in Dorpat. (Centralbl. f. Nervenheilk. XI. pag. 344. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1891.)*

Kräpelin wendete bei seinen Versuchen, sich auf die Voraussetzung stützend, dass eine Beschleunigung der psychischen Acte eine Erleichterung dieser bedeute, die psychische Zeitmessung an. Er fand, dass durch kleine Alkoholgaben der Act der Wahl sehr, der der Unterscheidung und der Association nicht erheblich beschleunigt werde. Die psychischen Acte höheren intellectuellen Werthes zeigten sich wenig zugänglich, während die Association von Gleichklängen und die rein äusserlichen, besonders die Klangassociationen stark durch Alkohol beeinflusst werden. Dr. *Dehio*, *Kräpelin*'s Assistent, fand, dass der Thee eine dem Alkohol ganz entgegengesetzte Wirkung ausübe. Bei Anwendung einer anderen Methode (continuirliches Rechnen der Versuchspersonen und Constatirung der Arbeitsleistung einiger Stunden) fand *Kräpelin*, dass Alkohol das Auswendiglernen beschleunige, das Rechnen aber verlangsame und dass Thee in entgegengesetzter Weise wirke. Es folge hieraus, dass der Alkohol die Auslösung motorischer Impulse erleichtere, während Thee die Auffassung und Verarbeitung äusserer Eindrücke günstig beeinflusse. Der Dynamometerdruck wird schon bei kleinen Gaben geringer.

—r.

188. ***Einfluss von Verdauungssecreten auf Bacterien.*** *Von G. Leubuscher. (Zeitschr. f. klin. Med. XVII. H. 5. — Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 1891. I.)*

Leubuscher konnte in seinen Versuchen den Darmsaft mittelst Anlegung einer *Thiry*'schen Fistel völlig keimfrei erhalten und den aus dem Jejunum und dem Ileum besonders untersuchen. Beide Arten, wie nicht weniger auch der pancreatische Saft gaben günstige Nährböden für eine Reihe pathogener Bacillen ab und besassen bacterientödtende Eigenschaften nicht. Galle (Schweinegalle) zeigte — mit pathogenen Mikroorganismen zusammengebracht — ein durchaus ähnliches Verhalten; nur der Buttersäurebacillus und die Hefearten schienen durch sie in direct nachtheiliger Weise beeinflusst zu werden. Für die Taurochol- und Glykocholsäure, gesondert geprüft, stellte sich jedoch heraus, dass sie in 3 : 1000 noch Milzbrand-, Typhus-, Cholera- und noch einige andere Bacillen nach 4—15 Stunden abtödtete.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

189. ***Vorkommen pathogener Mikroben in der Mundhöhle.*** *Von Netter. (Revue d'hygiène. 1889. XI. 501.)*

190. ***Die Mikroorganismen in der Mundhöhle.*** *Von Miller. (Deutsch. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. 1890. XXII.)*

In der Mundhöhle findet man: 1. den Pneumococcus, 2. den Streptococcus pyogenes, 3. den *Friedländer*'schen Pneumobacillus, 4. die pyogenen Staphylococcen. Der erstere ist bei $^1/_5$ aller Individuen anzutreffen, ist aber besonders häufig bei solchen, welche vorher häufig Pneumonie hatten (bei 80%). Den zweiten fand *Netter* bei 7 von 127 Individuen, den dritten bei 4·5 von 100, die Staphylococcen fast in jedem Speichel. Die Erklärung dafür, dass sie der Regel nach dem Wirthe, der sie beherbergt, nicht schaden, sucht er in der Integrität des Epitheliums. Ist diese verloren gegangen, so können jene Mikroben pathogen werden. Auch sind letztere nicht immer in gleichem Grade virulent. (Beim Pneumoniker soll nach *Netter* der Pneumococcus während der Krankheit virulent, nach der Krisis nicht virulent, 14 Tage später wieder virulent sein.) *Miller* bezeichnet als eigentliche Mundpilze den Leptothrix buccalis, Bac. maximus buccalis, Leptothrix maxima buccalis, Jodococcus vaginatus, Spirillum sputogenum, Spirochaeta dentium. Die Zahncaries ist nach ihm eine Mischinfection; immer aber sind es Pilze, welche die Auflösung des Zahnbeines bewirken. Ein besonderes Capitel handelt von den pathogenen Mundpilzen, bespricht den Coccus der Sputumsepticämie, den Bac. crassus sputigenus, Staphyloc. pyog. aureus und albus, Streptoc. pyog., die *Bondi*'schen Pilze, M. gingivae pyogenes, Bac. dentalis viridens, Bac. pulp. pyogenes. Infectionen entstehen: *a)* durch Verletzung der Mundschleimhaut, *b)* durch Gangrän der Zahnpulpa, *c)* durch Absorption der Stoffwechselproducte der Pilze, *d)* durch Aspiration von Mundschleim in die Luftwege, *e)* durch Hinunterschlucken von Mundschleim in den Magen. *Dr. E. Lewy.*

191. ***Nachweis von Finnen.*** *Von Schmidt in Mühlheim. (Zeitschr. f. analyt. Chemie. 1889, pag. 369. — Deutsch. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. 1890. Bd. XXII.)*

Zur Erkennung von Finnen in Wurst oder Hackfleisch wird empfohlen, eine Probe der betreffenden Massen mit dem sechs- bis achtfachen Volumen künstlichen Magensaftes einige Stunden bei 40° C. zu digeriren. Das Fleisch wird dann verdaut, das Fett sammelt sich an der Oberfläche, die Blasenkörper der Finnen aber sinken unversehrt zu Boden und sind hier als reiskorngrosse, weisse Körper zu finden. *Dr. E. Lewy.*

192. ***Untersuchung der Augen der Schüler des k. k. Staatsobergymnasiums in Teschen.*** *Von Dr. Fizia. (Das österr. Sanitätswesen. 1890. 13—16. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 2.)*

Die Untersuchungen gipfeln in folgenden Ergebnissen: Die Resultate der Orbitalmessungen fielen zu Ungunsten der *Stilling*-schen Hypothese aus, nach der bekanntlich die Myopie wesentlich ein Product der Form der Orbita sein sollte. Die Zahl der Myopen nimmt im Obergymnasium zu, und zwar von Classe zu Classe. Die Germanen scheinen mehr zur Myopie zu neigen, wie die Slaven, und dasselbe Verhältniss soll auch für die blauen Augen gelten, welche mehr Myopen aufweisen, als die dunklen. Die Sehschärfe war unter 624 Augen nur in 17·8% herabgesetzt, und zwar hauptsächlich nur bei den Augen mit höheren Myopiegraden. Die Stadtkinder stellen noch einmal so viel Myopen als die Dorfkinder, während bezüglich der Hypermetropen das umgekehrte Verhältniss das geltende ist.

193. ***Zur Statistik der croupösen Pneumonie.*** *Von Dr. Werner. (Med. Correspondenzbl. d. würtemberg. Land-Ver. 1890. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 1.)*

Verf. verwerthet sein statistisches Material von 1714 Pneumoniekranken, welche er innerhalb eines Zeitraumes von 30 Jahren behandelt hat. Bezüglich des Auftretens der Pneumonie sind in absteigender Folge die Monate Mai, März, April, Februar, December die gefährlichsten. Hinsichtlich der Mortalität gibt Verf. an, dass dieselbe im Durchschnitt 16% betragen habe. Im Laufe der Jahre hat er die Wandlungen bezüglich der Therapie von der Venaesection bis zum Nihilismus durchgemacht und in der ersten Hälfte der Beobachtungszeit circa 18·24%, in der zweiten Hälfte, als die Behandlung in Rumpfeinpackung, Darreichung von Stimulantien (namentlich Wein) und bei hochgradigem Fieber in der Anwendung von Chinin und Antipyrin bestand, nur noch 12·45% Todesfälle gehabt.

194. ***Ueber den Geisteszustand von Passanante.*** *Von A. Tamburini und G. Algeri. (Rivista sperim. di freniatria e di med. leg. Bd. 16. H. 3. — Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1891. 1.)*

Die Verf. entwerfen ein höchst interessantes Bild von der psychischen Entwicklung des bekannten Attentäters Passanante. Derselbe unterlag einer schweren neuro und psychopathischen hereditären Belastung. Auf Grund dieser entwickelte sich bei Passanante eine paranoische, oder wie *Tamburini* zu sagen vorschlägt, eine paranogene psychische Constitution. Dieselbe zeigte

sich in einer auffallenden vagabundirenden Lebensweise, in einer übermässigen Eitelkeit, in dem Fanatismus, mit welchem er gewisse Ideen und deren Verwirklichung erfasste, in dem Trieb, jeden Gedanken, der ihm durch den Kopf ging, sofort niederzuschreiben etc. Diese psychische Constitution hatte noch nicht zu einer wirklichen Psychose geführt, als Passanante das Attentat auf den König machte. Erst im Zuchthaus brach ein acutes hallucinatorisches Delirium aus. Nachdem diese Verwirrtheit verschwunden, die Phantasmorrhoë und Agitation abgeklungen waren, trat immer deutlicher eine systematische hallucinatorische Paranoia hervor, mit zahlreichen Verfolgungs- und Grössenideen. Im Laufe der Zeit hat sich hierzu eine beträchtliche geistige Schwäche gesellt. Zum Schlusse betont *Tamburini* im Gegensatze zu *Régis*, dass wohl die meisten selbstständigen Königsmörder entweder schon entwickelte Paranoiker sind oder doch eine paranogene Constitution besitzen, die nachher zur typischen Paranoia führt.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

195. *Ueber die Bedeutung der Ptomaine für die gerichtliche Medicin.*

*Von Prof. Dr. **J. Kratter** in Innsbruck.*

Nach dem Vortrage, gehalten auf dem X. internat. med. Congress zu Berlin 1890. (Eulenberg's Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Neue Folge. LIII. Bd.)

Der Vortragende bringt bezüglich der im Titel genannten Frage auf Grund eigener Untersuchungen nebst eigenen Erfahrungen werthvolle Anregungen, welche nicht nur für die forensisch-chemische Analyse, sondern für Gerichtsärzte überhaupt von actueller Bedeutung sind. Anknüpfend an die Thatsache, dass zahlreiche Forscher (*Schmiedeberg*, *Selmi* u. v. A.) nach den zur Abscheidung der giftigen Pflanzenalkaloide aus Leichentheilen üblichen Verfahrungsweisen von *Stas-Otto* und *Dragendorff* aus faulenden Leichentheilen Basen isolirt haben, welche theils in ihren chemischen Reactionen, theils in ihren physiologischen Wirkungen ein Verhalten darboten, das ähnlich dem bekannter Pflanzenalkaloide (Coniin, Strychnin, Delphinin u. A.) war und dass hierdurch die Sicherheit des Nachweises der durch ein Pflanzenalkaloid bewirkten Vergiftung angezweifelt wurde, weist *Kratter* zunächst darauf hin, dass die Aehnlichkeit der bei den üblichen Alkaloidabscheidungsverfahren gewonnenen Fäulnissproducte mit Pflanzenalkaloiden hauptsächlich auf gleichen oder ähnlichen Wirkungen bei der Application auf Versuchsthieren beruhe, nicht aber auf deren chemischer und physikalischer Eigenschaft; demgemäss kann dem Thierexperimente in der gerichtlichen Toxicologie nicht mehr die entscheidende, sondern nur mehr eine bestätigende Bedeutung zukommen. Da andererseits die

von *Brieger* aus Leichentheilen als chemische Individuen isolirten Cadaveralkaloide sich in ihren Reactionen mit den Pflanzenalkaloiden nicht verwechseln lassen, ferner der positive Nachweis von Pflanzengiften durch alle chemischen und physikalischen Reactionen derselben trotz vorgeschrittener Fäulniss durchführbar ist, so kann man die Möglichkeit eines sicheren Nachweises der Alkaloide trotz Ptomainen wohl behaupten. Damit ist aber keineswegs gesagt, dass dieser Nachweis unter allen Verhältnissen mit absoluter Sicherheit gelingen müsse.

Es darf nach Analogien angenommen werden, dass die Anwesenheit von Producten der Fäulnissbacterien unter Umständen einen störenden Einfluss auf die Abscheidung eines wirklich vorhandenen Pflanzenalkaloides ausübe, dass dadurch die Reindarstellung verhindert, die Schlussreaction getrübt werde oder sogar negativ ausfallen könne. Es wäre demnach im Interesse der gerichtlichen Chemie gelegen, bestimmt zu wissen, ob und inwieweit die Fäulnissproducte überhaupt, und welche von ihnen den Nachweis vorhandener bekannter Pflanzenbasen hindern.

Dem entsprechend hat *Kratter* folgenden Versuch ausgeführt: Etwa 2 Kgrm. Leichentheile von nach 3 Monaten exhumirten Leichen wurden in 2 Portionen getheilt, die eine mit Strychnin versetzt, die andere nicht; beide Theile genau in gleicher Weise nach *Stas-Otto* behandelt und die bei den Ausschüttelungen erhaltenen Extracte gesondert aufbewahrt. Wie nach der hohen Widerstandsfähigkeit des Strychnins gegen die Fäulniss sicher zu erwarten stand, wurde dasselbe auch wieder gefunden, rein abgeschieden und mit allen Reactionen sicher nachgewiesen. Weder in den Extracten der strychninhältigen, noch in jenen der strychninfreien Portion konnten bisher Körper gefunden werden, die, wenn auch vielfach mit einzelnen Alkaloidreagentien Niederschläge gebend, mit einiger Berechtigung als Pflanzenalkaloide ausgesprochen werden könnten.

Nach *Kratter* wären demnach alle bekannten Pflanzenalkaloide darauf hin zu untersuchen, wie sie sich bei der Vermengung mit den aus faulen Leichenorganen in die Ausschüttelungsflüssigkeiten übergegangenen Fäulnissproducten verhalten. Erst dann wird der durch *Selmi's* Entdeckungen in's Schwanken gerathene Boden des forensischen Alkaloidnachweises wieder vollkommen gesichert sein.

Von den *Brieger*'schen Cadaveralkaloiden gehen beim *Stas-Otto* und *Dragendorff*'schen Verfahren in die Ausschüttungsflüssigkeiten nur einzelne, vor Allem das Neuridin über, welches wohl im reinen Zustande im absoluten Alkohol, Aether, Chloroform unlöslich ist, aber dann, wenn ihm andere thierische Stoffe anhaften, ziemlich leicht in diese Lösungsmittel übergeht. Es wird daher der störende Einfluss des Neuridins beim Nachweis der Alkaloide ebenso wie jener des Cholins, dem man bei gerichtlich-chemischen Untersuchungen gleichfalls begegnen kann, durch besondere Versuche genau festzustellen sein.

Die Thatsache, dass *Brieger* bei seinen Untersuchungen stets sehr grosse Mengen, meist Centner von faulenden Leichentheilen verarbeitete und trotzdem nur verhältnissmässig kleine Quantitäten

von Ptomainen analysenfrei erhalten hat, legte den Gedanken nahe, dass vielleicht aus jenen kleinen Mengen, aus Organstücken einer einzigen Leiche, welche allein für den Gerichtschemiker in Betracht kommen, die *Brieger*'schen Ptomaine überhaupt in fassbarer Menge nicht gewonnen werden könnten, wodurch diese Körper bedeutungslos wären beim Nachweise der Alkaloide.

Diese Erwägung hat folgende Untersuchung veranlasst, deren Ergebnisse *Kratter* vorläufig mittheilt:

1625 Grm. 4 Monate lang gefaulter Organtheile eines an Sublimatvergiftung verstorbenen Mannes wurden genau nach dem *Brieger*'schen Verfahren, aber wegen der geringen Menge des Materials unter peinlicher Einhaltung quantitativer Cautelen, die die Arbeit sehr verzögerten, auf Ptomaine untersucht. Die Wahl gerade dieses Materials hatte den Nebenzweck, zu erfahren, ob auch bei sicherer Anwesenheit von Sublimat in den Organen noch Cadaveralkaloide gebildet werden.

Es gelang nun, eine Reihe von Körpern in solcher Menge analysenrein meist als Platindoppelsalze abzuscheiden, dass ausser Methylamin und Trimethylamin auch Cadaverin, Putrescin und Mydin nachgewiesen werden konnten, während für einige die Vermuthung, bisher nicht bekannt gewordene Körper aus der offenbar grossen Reihe von Fäulnissproducten der Eiweisssubstanzen unter den Händen zu haben, nahegelegt wird.

Der Nachweis ist aber sicher erbracht, dass *Brieger's* Ptomaine auch in so kleinen Mengen fauler Organe, wie sie bei gerichtlich-chemischen Untersuchungen vorzuliegen pflegen, aufgefunden werden können, und somit die forensische Chemie auch auf sie Bedacht zu nehmen hat, sowie dass die Anwesenheit von Sublimat in Mengen, welche den Tod eines Menschen bewirken, die Bildung von Ptomainen nicht zu hindern vermag.

Brieger hat nun weiters die wichtige Thatsache festgestellt, dass die verschiedenen Ptomaine im Verlaufe der Fäulniss nicht gleichzeitig, sondern nacheinander auftreten und wieder verschwinden, während neue sich bilden. In Leichen, welche 24 bis 48 Stunden in kühlen Kellerräumen gelagert hatten, fand er kein anderes basisches Product als Cholin. Am dritten Tage schon tritt das Neuridin auf; die Ausbeute an demselben wird mit fortschreitender Fäulniss immer reicher und während das Cholin allmälig ganz verschwindet (nach 7tägiger Fäulniss), findet man nun auch Trimethylamin; das Neuridin ist nach 14tägiger Fäulniss nicht mehr nachweisbar. Erst aus den Producten späterer Fäulnissstadien wird Cadaverin, und zwar um so reichlicher gewonnen, je weiter die Fäulniss vorschreitet. Jetzt treten auch Putrescin und Saprin auf. Diese Ptomaine sind ungiftig; erst nach 14tägiger bis 3wöchentlicher Fäulniss entwickeln sich giftige Cadaverdiamine, so das Mydaleïn und zuletzt — nach mehrmonatlicher Fäulniss — das Mydin und Mydatoxin.

Die Nutzanwendung dieses Verhaltens für die gerichtliche Medicin ist augenfällig. Die sorgfältigste Erforschung der Bedingungen, unter welchen und der Zeiten, wann die einen Producte der Fäulniss auftreten, die anderen verschwinden und neuen Platz machen, wird diese Wissenschaft anzustreben haben. Kaum

ein Gebiet menschlichen Wissens ist noch so sehr im Dunkeln, wie die Kenntniss der postmortalen Zersetzungsvorgänge; kaum eine Disciplin aber hat ein so hohes Interesse an der Erkenntniss dieser Processe wie die gerichtliche Medicin, so dass das Studium der Fäulniss- und Verwesungsvorgänge geradezu eines der bestgepflegten Arbeitsgebiete dieser Doctrin bilden sollte.

Heute beherrscht dieses Feld noch fast ausschliesslich die reine Empirie. Von dieser emporzusteigen zur Kenntniss der Gesetze, nach welchen unter allen denkbaren wechselnden Bedingungen der Zerfall der hochcomplexen Gewebe des Thierkörpers sich vollzieht, scheint *Kratter* ein erstrebenswerthes wissenschaftliches Ziel zu sein. „Heute stehen wir bereits am vielversprechenden Anfang dieser Erkenntniss. Schon heute wird es keine Utopie mehr genannt werden dürfen, wenn ich der Hoffnung Raum gebe, dass wir in der Erkenntniss der Gesetze der Verwesungsvorgänge bis zu der Stufe vorschreiten, wo wir bei der Beurtheilung späterer Fäulnissstadien nicht nur auf empirischer Grundlage nach schwankenden äusseren Merkmalen oft mehr rathen als urtheilen, sondern dass die nicht allzu selten an uns herantretende Frage, wie lange etwa eine Leiche in der Erde, im Wasser, an der Luft gelegen sei, vielleicht durch eine chemische Analyse exact wird entschieden werden können."

Literatur.

196. ***Erfahrungen auf dem Gebiete der Augenheilkunde.*** *Bericht über 1641 Augenkranke und 70 Staarextractionen. Mit 11 Gesichtsfeldaufnahmen. Von Dr.* **Emil Bock** *in Laibach. Wien, Verlag von Josef Šafář, 1891.*

Der vorliegende Bericht des Verf. belehrt uns nicht nur über die Leistungen und den Wirkungskreis desselben als Augenarzt in Laibach, sondern er zeichnet sich namentlich durch seinen reichen wissenschaftlichen Inhalt aus und bildet so unter der bescheidenen Form eines Jahresberichtes eine für jeden Augenarzt interessante Darstellung des beobachteten Materiales, welche durch das selbstständige wissenschaftliche Urtheil des Verf. einen bleibenden Werth erhält. Es würde an dieser Stelle zu weit führen, die Ausführungen des Verf. bei der Schilderung des Trachoms, der Conjunctivitis phlyctaenularis, des Frühlingscatarrhs immer mit Bezug auf die gegenwärtig herrschenden Ansichten und Befunde wiederzugeben. Sind ja überdies die wichtigsten Fälle im Centralbl. f. Augenheilk. in extenso mitgetheilt. Bei Keratitis punctata haben Myotica bessere Dienste geleistet als die Mydriatica, deren Anwendung auch schon die nicht selten auftretende Drucksteigerung verbietet. Während *Bock* im ersten Jahre seiner augenärztlichen Thätigkeit in Krain keinen Fall von primärem Glaucom von einem Einheimischen zu Gesichte bekam, so dass er den Gedanken fasste, diese Krankheit komme bei dem dortigen Volksstamme sehr selten oder gar nicht vor, ergaben sich im zweiten Jahre rasch nach einander mehrere Glaucome bei Einheimischen. Bei einem Falle von Glaucom eines 69jährigen Mannes war die Excavation des Opticus dadurch ausgezeichnet, dass ihr

Grund durch ein auffallend reiches Convolut stark geschlängelter Gefässe fast vollkommen bedeckt war. In diesem Falle war auch nur das eine Auge ganz amaurotisch, während das andere keine Veränderung zeigte. Es wäre noch über interessante Fälle von Cataracta, Linsenluxationen, Atrophia nervi optici u. s. w. zu erwähnen. Möge Verf. nicht ermüden, von seiner fruchtbringenden praktischen und wissenschaftlichen Thätigkeit seinen Fachgenossen auch fernerhin Mittheilung zu machen. —*r.*

197. ***Der Leberechinococcus und seine Chirurgie.*** *Von Prof. Dr.* ***Carl Langenbuch*** *in Berlin. Stuttgart, Ferd. Enke, 1890.*

Der Vorwurf vorliegender Monographie ist ausschliesslich der chirurgischen Behandlung des Leberechinococcus gewidmet. In 9 Capiteln und 169 Seiten sucht der Autor diesen höchst wichtigen Abschnitt in der modernen Chirurgie den Chirurgen vom Fache in nicht allzu knapper Ausführung darzustellen. Wir gewannen bei der Durchlesung der Monographie den Eindruck, es mit einer vorzüglichen, streng wissenschaftlichen Arbeit zu thun zu haben und müssen nur bedauern, unseren Lesern nicht durch ausführliche Darstellung des Gebotenen dieselbe Ueberzeugung beibringen zu können und dieselben auf das Original verweisen zu müssen. Was die Arbeit besonders auszeichnet, ist neben deren reichem Inhalte die präcise Darstellung, strenge Differentialdiagnostik, ganz objectiv gehaltene Kritik, reiche Literaturangaben und last not least gediegene chirurgische Rathschläge. Der Fachmann dürfte vielleicht noch mehr Vorzüge als der Referent finden. Druck und Ausstattung sind gleich dem Inhalte vorzüglich. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

198. ***Statistischer Sanitätsbericht über die k. und k. Kriegsmarine für das Jahr 1889.*** *Im Auftrage des k. und k. Reichs-Kriegsministeriums (Marine-Section). Zusammengestellt von Dr.* ***Maximilian Brillant,*** *k. und k. Linienschiffsarzt. Wien 1890. In Commission bei Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.*

Bei einem Präsenzstand der k. und k. Kriegsmarine im Jahre 1889 von 8889 Mann beziffert sich der Krankenzugang mit 806·24 pro Mille gegen 760·28 pro Mille des Vorjahres. Trotzdem war das Jahr 1889 in Bezug auf die normalen Gesundheitsverhältnisse ein äusserst günstiges, da das pro Mille des Krankenzuganges nur durch die im letzten Monate des Jahres aufgetretene Influenzaepidemie erhöht wurde. Die Häufigkeit der Todesfälle hat im Vergleich zum Vorjahre um 2·52 pro Mille abgenommen. Der mittlere tägliche Krankenstand war im abgelaufenen Jahr zu Lande höher als zur See; von je 1000 Mann zu Land waren durchschnittlich 43 krank; von je 1000 Eingeschifften jedoch nur 36. Im k. k. Marinespital in Pola waren im Berichtsjahre 4768 Kranke in Behandlung; davon gingen 4076 ab, unter diesen 58 mit Tod. In dem Abschnitte „Bemerkungen zu den wichtigsten Krankheitsformen“ finden wir die Schilderung eines Falles von Febris Dengue auf Sr. M. Schiff „Taurus“ in Constantinopel, ferner den eingehenden Bericht über die Influenzaepidemie in der k. k. Marineakademie in Fiume. Bezüglich der Behandlung der letzteren Fälle berichtet Linienschiffsarzt Dr. *Celligoi*, dass das in den ersten Fällen zur Milderung des Fiebers gereichte Chinin nur den Kopfschmerz vermehrte, ohne das Fieber zu beeinflussen. Hingegen setzte Antipyrin, zu 0·5 Grm. im Fieberstadium wiederholt verabreicht, regelmässig die hohe Temperatur herab, reducirte die Kopfschmerzen und kürzte in vielen Fällen das Fieberstadium. Zur Klärung der Frage der Uebertragung der Influenza auf in hoher See befindlichen Schiffen wird

der Bericht des Fregattenarztes *Okuniewski* von Sr. M. Corvette Aurora, auf welcher auf der Fahrt von Colombo nach Aden die Influenza herrschte, mitgetheilt. Im Anhange finden wir, aus dem Sanitätsberichte Sr. M. Schiff Saida erstattet vom Linienschiffsarzt Dr. *Lederer*, sehr lesenswerthe Mittheilungen über die Einrichtung der Sanitätsanstalten auf der Insel Jamaica, über die grossartige Spitalsanlage der Canalbaugesellschaft in Panama, über die humanitären Anstalten mit Einschluss der Spitäler in New-Orleans. Aus dem Osten Amerikas führt uns Verf. einige Einrichtungen aus dem John Hopkin's Hospitale in Baltimore und Massachusets General-Hospital in Boston in fachmännischer Schilderung vor. So enthält der Sanitätsbericht der k. und k. Kriegsmarine auch diesmal sowohl in statistischer, als in medicinisch-geographischer und ethnographischer Beziehung werthvolles Material. *Loebisch.*

198. ***Die chirurgische Behandlung des Kropfes.*** *Von Dr.* **Anton Wölfler**, *o. ö. Prof. der Chirurgie an der Universität Graz. II. Theil mit 4 Tafeln, Abbildungen und Holzschnitten. Berlin, Verlag von August Hirschwald, 1890.*

Zwei Jahre nach dem Erscheinen des 1. Theiles der chirurgischen Behandlung des Kropfes erhalten wir von dem in der Chirurgie der Schilddrüse erfahrenen und thätigen Verf. die Fortsetzung, welche uns vorwiegend mit den topographisch- und pathologisch-anatomischen Verhältnissen bekannt zu machen sucht. Im vorliegenden Band, der Frucht eifriger Arbeit und tiefen Studiums, erhalten wir ein genaues und detaillirtes Bild der einzelnen Kropfformen, deren verschiedener Lagerung und Entwicklung. Im Weiteren werden die Ursachen und Folgen des Kropfes geschildert, die Beziehungen desselben zu den Gefässen und Nerven, sowie zu den übrigen Nachbarorganen auf das Genaueste abgehandelt. Mit einer eingehenden Besprechung des Kropfasthma und des Kropftodes, deren Ursachen eine umfassende Erörterung zu Theil wird, schliesst der lehrreiche und lesenswerthe, durch vier schöne lithographische Tafeln mit nach der Natur gezeichneten Abbildungen und viele treffliche Textillustrationen erläuterte Band der Chirurgie des Kropfes, deren in Bälde zu erwartenden dritten Theil wir mit Interesse entgegensehen.

Dr. *Baaz.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

200. ***Ueber die Wirkung des Koch'schen Mittels auf innere Organe Tuberculöser.*** *Von* **R. Virchow**. *Nach dem Vortrag, gehalten in der Berliner medicinischen Gesellschaft am 7. Januar 1891 bei der Discussion über den Vortrag des Dr. B. Fränkel. (Berl. klin. Wochenschr. 1891. 2.)*

Von den 21 Todesfällen, die wir bis Ende December gehabt haben, waren 16 im engeren Sinne phthisische in dem gewöhnlichen Sinne des Wortes, wo man meint, dass wesentlich die Lunge afficirt sei. In das Einzelne dieser Fälle kann ich heute nicht eingehen; es wird sich vielleicht später Gelegenheit dazu finden. Wenn ich mir jedoch einige allgemeine Bemerkungen erlauben darf, so wären das folgende: Wie schon bei der äusseren Betrachtung die Wirkung des *Koch*'schen Mittels auf die afficirten Stellen in erster Linie sich als eine irritative darstellt, indem schwere acute Reizungen unter starker Röthung und sehr starker

Schwellung auftreten, so gilt das auch für die inneren Theile. Wir haben davon ausgezeichnete Formen gesehen. Nach 4 Injectionen, von denen die letzte erst 16 Stunden vor dem Tode erfolgt war, im Ganzen 2 Mgrm., starb ein $2^3/_4$ Jahre alter Knabe und es fand sich eine so colossale Hyperämie sowohl der Pia mater, als auch der Hirnsubstanz selbst, dass ich mich nicht erinnere, jemals etwas Aehnliches gesehen zu haben. Solche acute Hyperämien und Schwellungszustände sieht man auch an anderen inneren Theilen. Namentlich ist wiederholt bei uns constatirt worden, dass auch die Oberfläche alter Lungenhöhlen ungewöhnlich starke Röthungen der Granulationsschichten darbot; nicht selten kamen auch hämorrhagische Infiltrationen der Höhlenwände vor, und selbst frische Blutungen in die Höhlen wurden beobachtet. So ist bei einem 30jährigen Manne mit alter Mastdarmfistel und zahlreichen tuberculösen Geschwüren des Colon der Tod durch Hämoptoe aus einer älteren ulcerösen Höhle erfolgt; er war 7mal injicirt, zum letzten Mal 13 Tage vor dem Tode, worauf eben die erste Blutung eintrat. Nun beschränken sich aber diese wahrnehmbaren Processe nicht blos auf solche, mehr vorübergehende hyperämische Schwellungen, von denen man annehmen kann, dass sie in kürzester Zeit vielleicht wieder verschwinden möchten, sondern es lässt sich nicht bezweifeln, dass in inneren Theilen positive Entzündungsprocesse, namentlich active Wucherungen, in starkem Masse auftreten. Dies gilt zunächst in Bezug auf zwei Stellen, die mit grosser Beständigkeit solche Erscheinungen darbieten: das sind einmal die Ränder bestehender Ulcerationen und dann die nächstbetheiligten Lymphdrüsen, insbesondere die bronchialen und die mesenterialen. Die Lymphdrüsen zeigen in ganz ungewöhnlichem Masse Schwellungszustände, und zwar jene Form der markigen Schwellung, wie sie den acuten Reizungen eigenthümlich ist, hervorgebracht durch schnelle Wucherung der Zellen im Inneren der Drüsen. Diese Anschwellungen nehmen gelegentlich einen sehr gefährlichen Charakter an. Ich will nur erinnern an die Erscheinungen, welche am Kehlkopf auftreten, wo selbst in Fällen, wo die eigentlichen Geschwürsflächen eine Reinigung erfahren, die Nachbarschaft in einem enormen Maasse anschwillt und Verengerungen hervorbringt, die recht bedenklich sind.

Es hat sich gezeigt, dass unter den tödtlichen Fällen von ulceröser Phthisis die grösste Mehrzahl frische Veränderungen von grosser Ausdehnung darbot, vorzugsweise solche in den Lungen selbst, gewöhnlich aber auch zugleich Pleuritis, und zwar meistentheils sehr schwere Pleuritis, einfache und tuberculöse, häufig hämorrhagische und nicht selten doppelseitige. Die Veränderungen in den Lungen selbst lassen sich in zwei ziemlich weit auseinandergehende Kategorien unterscheiden. Die eine derselben entspricht ungefähr dem, was wir gewohnt sind, mit dem Namen der käsigen Pneumonie oder anatomisch mit dem Namen der käsigen Hepatisation zu belegen. Hier werden Sie begreifen, dass es sehr zweifelhaft ist, ob gerade eine käsige Hepatisation in irgend einem Zusammenhange mit der Einspritzung stehe. Ich würde einen solchen vielleicht auch meinerseits zurückweisen, wenn nicht einige dieser Fälle eine ganz besondere Bedeutung gehabt hätten. Von demjenigen, der das am meisten that, stammt das hier vorliegende Stück einer Lunge, welche eine käsige Hepatisation von solcher Ausdehnung dargeboten hat, dass ich mich seit Jahren nicht erinnere, etwas Aehnliches gesehen zu haben. Die Lunge war so gross, und zwar in beiden Unterlappen, namentlich

rechts, wie bei gewöhnlicher Hepatisation; aber es sind lauter einzelne Herde, jedoch so dicht an einander, dass fast gar kein freies Parenchym mehr dazwischen ist. Die Lunge sah frisch aus, wie ein Stück einer sehr reichlich mit Speck durchsetzten Blutwurst. Was nicht von der käsigen Hepatisation eingenommen war, erschien schwarzroth und stach scharf gegen die käsigen Theile ab. Bei diesem Manne, einem 33jährigen Baumeister, waren 6 Injectionen gemacht worden; die letzte 4 Wochen vor dem Tode; dann ist mit dem Injiciren aufgehört worden, nach der Angabe des Arztes, weil dauerndes Fieber und Infiltration der Unterlappen eintrat. Hier begann also die Infiltration erst nach den Injectionen, nachdem vorher nur eine Induration der einen Lungenspitze gefunden war, von der sich nachher herausstellte, dass sie zum grossen Theil einen älteren, mehr indurativen Charakter hatte. Hier ist der acute Eintritt der Veränderung nach den Injectionen zweifellos festgestellt. Aber auch in anderen Fällen war der ganze Habitus der Lungen in nicht geringem Grade abweichend von dem, was wir sonst bei Schwindsüchtigen zu sehen pflegen. Nun zeigte sich aber noch eine zweite Veränderung in den Lungen, die gleichfalls als eine entzündliche bezeichnet werden muss. Sie ist, nach meiner Auffassung wenigstens, in einem höheren Masse abweichend von dem, was wir gewöhnlich finden, obwohl ich auch hier sagen muss, dass ich ein allgemein giltiges pathognomonisches Merkmal nicht aufstellen kann. Die Pneumonien, welche sich im Verlaufe der Phthise entwickeln, lassen sich bekanntlich in 3 verschiedene Kategorien zerlegen. Sie sind entweder käsige, oder ganz gewöhnliche fibrinöse — die auch vorkommen — oder catarrhalische, sogenannte glatte Pneumonien, wo wesentlich zellige Anhäufungen in den Alveolen vorhanden sind. Das Alles sieht man gelegentlich auch sonst bei Phthisikern. Nun will ich gleich bemerken, dass eine rein fibrinöse Pneumonie im gewöhnlichen Sinne des Wortes bei keinem der gespritzten Fälle vorhanden gewesen ist. Die käsige habe ich schon besprochen. Was übrig bleibt, das würde also ungefähr eine der Formen sein, die man dem gewöhnlichen Ritus nach der catarrhalischen Pneumonie zurechnet. Die Injectionspneumonie hat in der That mit der catarrhalischen Aehnlichkeit; aber ich muss sagen: sie haben auch gewisse Verschiedenheiten. Die gewöhnliche catarrhalische Pneumonie, wie wir sie bei Phthisikern finden, liefert leicht ausdrückbare, verhältnissmässig flüssige Anhäufungen in den Alveolen, das Product hier ist wässerig und trübe und erinnert mehr an phlegmonöse Zustände. Es kommt vor, dass mitten in diesen Stellen Erweichungsherde auftreten, die schnellen Zerfall des Parenchyms und eine Art von Höhlenbildung bringen, z. B. mitten im unteren Lappen, wie sie sonst fast nur bei gangränescirender Bronchopneumonie vorkommen. Was die übrigen Befunde betrifft, so hat sich eine Erscheinung herausgestellt, deren Bedeutung allerdings auch noch durch eine Reihe von klinisch gut beobachteten Verlaufsfällen geprüft werden muss: das ist das Auftreten frischer Tuberkel bei derartigen Patienten.

Wie diese neuen Eruptionen zu erklären sind, das wird wohl noch vorläufig ein wenig ausgesetzt werden müssen. Indess möchte ich darauf aufmerksam machen, dass, wenn wir annehmen, dass alle Tuberkel durch Bacillen hervorgebracht werden, gerade solche entlegene Stellen, wie das Pericardium, eine besondere Aufmerksamkeit verdienen. Noch in einem anderen Falle zeigte das sogenannte Epicardium an einer Stelle, die gar keinen Contact mit einer afficirten Lungenstelle hatte, einen kleinen

Herd, wo 4 solcher submiliarer Tuberkel neben einander sassen, inmitten einer starken Hyperämie. Hier lag gar keine andere Möglichkeit vor, als dass die Keime im Wege der Metastase dahin gekommen seien. Wie sollten wir hier nicht an metastatische Processe denken? und die Vermuthung aussprechen, ob nicht in der That Bacillen mobil gemacht worden sind, ob sie nicht auf dem Wege der Ansteckung im Körper sich verbreitet haben? Daran knüpft sich eine andere Möglichkeit. Wenn wir sehen, dass während der Behandlung sich ein ganzer Unterlappen mit Herden käsiger Hepatisation erfüllt, so liegt der Gedanke gewiss nahe, dass Material, welches im Oberlappen frei geworden ist durch einen Zerstörungsprocess und das nicht ausgehustet wurde, vielleicht aspirirt wird und eine Art von Schluckpneumonie, hier also eine käsige Schluckpneumonie, erzeugt. Nun gestatten Sie, dass ich noch einen kleinen Punkt berühre: das ist der Zerfall selbst, auf den College *Koch* als auf das Hauptresultat der Einwirkung seines Mittels einen vorzugsweisen Werth legt. Ich kann anerkennen, dass Alles, was wir gesehen haben, dafür spricht, dass eine solche Einwirkung an vielen Stellen zu Stande kommt. Es ist mir bis jetzt jedoch nicht klar geworden, worin es liegt, dass diese mortificirende Einwirkung nicht überall eintritt, dass z B., wie ich schon gesagt habe, gerade die submiliaren Tuberkel an vielen Stellen resistiren. Ich erkenne an, dass manchmal, wie das von einigen der früheren Beobachter beschrieben worden ist, z. B. bei tuberculöser Pleuritis, die einzelnen Tuberkel, namentlich wenn sie etwas grösser geworden sind, ein ungewöhnlich trübes, gelbliches Aussehen annehmen und dann in der That auch mikroskopische Zerfallzustände zeigen. Aber anderemale, auch nach Spritzungen, die bis zum Tage vor dem Tode anhielten, war das gar nicht der Fall.

Was den Darm anbetrifft, so kann kein Zweifel darüber sein, dass ähnliche mortificirende Processe, wie sie äusserlich am Körper bei Lupus u. s. w. beobachtet werden, auch an Darmgeschwüren vorkommen; namentlich an älteren Geschwüren, die eine grosse Ausdehnung und dicke Ränder haben, in welchen wieder neue submiliare Eruptionen stattgefunden haben, sehen wir solche Mortificationen in excessivem Masse. Das Nämliche gilt für die Geschwüre in den Respirationsorganen, bei denen ein sehr schneller Zerfall zu Stande kommt und die Grösse der sich ablösenden Massen zuweilen ganz ausser Verhältniss steht zu den Möglichkeiten, die das Individuum hat, dieselben nach aussen herauszubringen. Dadurch werden dann Retentions- und Aspirationszustände aller Art herbeigeführt.

Kleine Mittheilungen.

201. Bei **Acne des Gesichtes** empfiehlt *M. Blanc* (Semaine méd. 1890. 52. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1891. 1) folgende Mischungen:

Rp. *Kalii sulfurici*
Zinc. oxyd.
Zinc. sulfurici
Glycerini *aa. 8·0*
Aquae Rosarum *100·0*

oder

Rp. *Ichthyol* *20·0*
Acidi salicyl. *2·5*
Vaselini *50·0*
f. unguentum.

202. Zur Beseitigung der ***Excoriationen und Rhagaden der Brustwarzen*** empfiehlt *Blochmann* (Journ. d. mal. cut. 1890. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 94) diese letzteren, nachdem sie leicht angefeuchtet worden sind, mit einem mehrfach perforirten Goldschlägerhäutchen zu bedecken. Dasselbe wird vor dem Anlegen des Kindes mit etwas Zuckerwasser bestrichen; nach Beendigung des Säugens muss es wieder entfernt werden, weil sich sonst leicht einige Tropfen Milch unter ihm ansammeln, die sauer werden und dadurch dem Säugling schaden, oder, indem sie gerinnen, die Mündungen der Drüsengänge verlegen könnten. Unter dieser Behandlung hören nicht nur die Schmerzen beim Anlegen des Kindes alsbald auf, sondern die Fissuren heilen auch in einigen Tagen.

203. Gegen ***üblen Geruch aus dem Munde*** wird in der Med. Presse, October 1890. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 2, folgende Ausspülflüssigkeit angegeben:

Rp. *Natr. bicarb.*
Saccharin.
Acid. salicyl. ana 5·0
Spir. Vin. 150·0.

MDS. Theelöffelweise einer Tasse Wasser beizumischen und damit öfters am Tage auszuspülen.

Die renommirte Firma Heinrich Kappeller in Wien, V., Kettenbrückengasse 9, den Herren Aerzten seit vielen Jahren als Bezugsquelle vorzüglicher Maximalthermometer bekannt, hat zum Zwecke der genauen Bestimmung der 1%igen Lösung des Kochins kleine Pipetten mit dem Inhalte 0·1 und 0·2 cm^3 angefertigt und hält dieses unentbehrliche Hilfsmittel bei der Dosirung um den Preis von 4 fl. 50 kr. incl. Etui jederzeit vorräthig.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Boehm, Dr. Rudolf, o. ö. Prof. der Pharmakologie und Director des pharmakologischen Institutes an der Universität Leipzig. Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre für Studirende, Aerzte und Apotheker auf Grundlage des deutschen Arzneibuches (Pharmacopoea Germanica ed. III), sowie der übrigen europäischen Pharmacopoen und der Pharmacopoea of the United States, bearbeitet von —. Zweite, völlig umgearbeitete Auflage. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1891.

Fessler, Dr. Julius, I. Assistent der kgl. chirurgischen Universitätsklinik München unter weil. Prof. *v. Nussbaum.* Klinisch experimentelle Studien über chirurgische Infectionskrankheiten, insbesondere über die Wirkung des Ichthyols bei Erysipel und verwandten Krankheiten. München, kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf und Sohn, 1891.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

204. ***Der heutige Stand der Diagnose und Therapie der tuberculösen Lungenerkrankungen.*** *Von Dr. Schwalbe in Berlin. (Berlin Klinik. Heft 31.)*

Verf. erörtert ziemlich eingehend den Standpunkt, den er gegenüber der wohl interessantesten aller heutigen medicinischen Tagesfragen einnimmt, wobei er kaum erheblich von der Ansicht aller anderen nüchternen Beobachter abweicht; er warnt vor übertriebenen Hoffnungen, vor Anwendung des immerhin gefährlichen Mittels in verzweifelten Fällen, wo es zweifellos grossen Schaden anrichten kann; mässig vorgeschrittene Lungentuberculose ist selbst noch fraglich als Feld für die *Koch*'sche Methode, aber sicher günstig wirkt die letztere auf Hauttuberculose und wohl wahrscheinlich auch auf das Anfangsstadium dieses tückischen Leidens. Gegen die Verwerthung des *Koch*'schen Mittels als diagnostischer Behelf hat er nichts einzuwenden. Angesichts der so zahlreichen Publicationen über diesen Gegenstand bringt die Arbeit nichts Neues oder besonders Bemerkenswerthes, ist aber immerhin zur Durchsicht zu empfehlen. *v. Buschman.*

205. ***Ueber den Pendelrhythmus der Herztöne und sein Verhältniss zum Galopprhythmus.*** *Von Dr. J. Pawinski. (Gaz. Lekarska. 1890. 49. — Oest.-ungar. Centralbl. f. med. Wissensch. 1891. 4.)*

Verf. beobachtete seit Jahren einen Rhythmus der Herztöne, welcher den Bewegungen eines Pendels ähnlich ist. Er charakterisirt sich dadurch, dass der Zeitraum zwischen dem 1. und 2. Ton mehr oder weniger dem Zeitraum zwischen dem 2. und dem darauffolgenden 1. Herzton gleicht, d. h. dass die kleine Pause der grossen gleich ist. Als anderes charakteristisches Zeichen tritt die Verstärkung beider Herztöne und deren Aehnlichkeit in acustischer Hinsicht hervor. Beim Pendelrhythmus fällt der Accent auf beide Töne gleichmässig, besonders deutlich an der Herzspitze. Man hört den Pendelrhythmus bei folgenden Krankheiten: Nierenentzündung, Arteriosclerose und Herzhypertrophie. Von den Nierenaffectionen meist bei den chronischen Entzündungen: Nephritis mixta und N. interstitialis in früheren Stadien; bei schon vorgeschrittener Entwicklung von Bindegewebe und starker Herzhypertrophie hat *Pawinski* diesen Rhythmus nicht mehr gehört. Zuweilen entsteht der Pendelrhythmus bei eintretender Ueberanstrengung des Herzens, in deren erstem Stadium, oder wenn das Herz nach vorausgegangener Erweiterung wiederum zu seiner Energie zurückkehrt. Demgemäss hört man den Pendelrhythmus bei chronischer Nephritis mit bedeutend ver-

minderter Harnmenge und verlangsamten Herzschlägen, sobald die Harnmenge (nach Darreichung von Strophantus, Coffeïn etc.) zu steigen beginnt und die Herzschläge häufiger werden. Bei der Atheromatose und Herzhypertrophie ist der Pendelrhythmus keine constante Erscheinung und dauert manchmal nur kurze Zeit. Physische, sowie geistige Anstrengungen bilden prädisponirende Momente. Bei Morbus Basedowii gehört der Pendelrhythmus zu den seltenen Symptomen. *Pawinski* fand ferner den Pendelrhythmus auch bei erhöhtem Seitendruck der Gefässwandungen ohne atheromatöse Veränderungen, besonders bei jungen Leuten mit gesteigerter Erregbarkeit des vasomotorischen Systems (Angioneurose); auch bei Tuberculose in den vorderen Partien der linken Lunge, wo das Herz oben und links von indurirter Masse umgeben war. Den Pendelrhythmus begleiten folgende Symptome seitens der Circulationsorgane: 1. erhöhter arterieller Druck; 2. verstärkte Herzthätigkeit; 3. eher beschleunigter als verlangsamter Puls. Wie soll man sich die Entstehung dieses Rhythmus erklären? Wenn hier die kleine und die grosse Pause einander gleich sind, so beruht dies entweder auf der Verkürzung der Diastole bei unveränderter Systole; oder auf der Verlängerung der Systole, während die Diastole unverändert bleibt; oder endlich darauf, dass Systole und Diastole gewissen Schwankungen unterliegen, wobei die verlängerte Systole die Hauptrolle spielt. Auf Grund kardiographischer Untersuchungen musste *Pawinski* die beiden ersten Behauptungen verwerfen. Dagegen zeigte sich, dass die Zeit der Systole bedeutend verlängert wird. Die Verlängerung des ersten Theiles lässt sich leicht erklären, wenn man bedenkt, dass besonders bei Nierenleiden der arterielle Druck bedeutend gesteigert wird, weshalb die linke Herzkammer mehr Zeit zum Oeffnen der Semilunarklappe braucht, als bei gewöhnlichem Druck. Ueber das Verhältniss des Pendel- zum Galopprhythmus führt Verf. Folgendes aus: Der Galopprhythmus besteht aus 3 Tönen, von denen 2 zu den gewöhnlichen gehören, während der dritte ein Beiton ist. Und weil dieser dritte neben dem ersten Ton erscheint, so betrachten ihn Viele als Verdopplung des ersten Tones. *Pawinski* meint, dass der Galopprhythmus aus dem Pendelrhythmus entsteht; denn er hörte zuweilen, wie letzterer plötzlich in den ersteren überging, sobald die Herzthätigkeit schneller und der Puls häufiger wurde. Beim Galopprhythmus ist der Beiton im innigen Zusammenhange mit dem ersten Ton, d. h. mit der Systole der linken Kammer. Wahrscheinlich stammt der Galopprhythmus davon, dass sich die Herzsystole in zwei Perioden vollzieht. Er geht entweder in den Pendelrhythmus über, was ein gutes Zeichen ist; oder in Arhythmie und endet manchmal mit Herzerweiterung und Paralyse. Der Pendelrhythmus bietet eine bessere Prognose als der Galopprhythmus. —*r.*

206. ***Ueber die Ausnutzung der Nahrung bei Magenkranken.*** *Von Dr. C. v. Noorden. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVII. H. 1, 2, 5, 6. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1891. 1.)*

Verf. beschäftigt sich mit der Frage, was aus der Nahrung weiter werde, nachdem sie den krankhaft functionirenden Magen

verlassen hat und in den Darm übergetreten ist. Zu ihrer Beantwortung stellte er Versuche an mit 7 Patienten, bei welchen die Salzsäureabscheidung des Magens bis auf Spuren geschwunden und die Fortschaffung der Ingesta in den Darm eine so schnelle war, dass die etwa eingetretene Milchsäuregährung nicht den Grad erreichen konnte, welcher zur Peptonisirung des Eiweisses im Magen genügt. Das Propepsin wurde in allen seinen Fällen in hinreichender Menge abgeschieden. Als Resultat stellte sich heraus, dass in Uebereinstimmung mit den thierexperimentellen Forschungen von *Ogata* selbst bei gänzlicher Ausschaltung der Salzsäurepepsinverdauung des Magens, der Darm in vollkommenem Masse die Stellvertretung für letzteren übernehmen kann, da das Eiweiss, in Form von zartem Schinken, Wild, Geflügel, Ei, Milch, rohem und zubereitetem geschabtem Fleisch verabreicht, einer sehr guten Ausnutzung unterlag, sobald unnützer oder reizender Ballast vermieden worden war. Die trotz alledem bei chronischen Magenleiden auftretende Consumption des Körperbestandes führt Verf. auf eine ungenügende Nahrungszufuhr zurück, weil die zwei anderen in dieser Hinsicht beschuldbaren Factoren, nämlich Bildung von Giften oder eine zu weitgehende Zersetzung der Eiweissstoffe im Darme, als Folge einer durch mangelhafte Desinfection seitens des anormalen Magensaftes bedingten Gährung auszuschliessen seien. Ueberhaupt wirke die Chlorwasserstoffsäure des Magens nicht über die Grenze des Organes hinaus desinficirend und habe insbesondere mit der Desinfection des Darmes nichts zu thun. Andererseits wurde immer ein Stickstoffansatz erreicht, wenn die Patienten eine genügende Menge von Eiweiss zu sich nahmen. Auch gegen die vielfach behauptete motorische Insufficienz des Magens bei Catarrhen wendet sich Verf., da erstere aus dem Zeichenbilde der Gastritis schwindet, wenn man durch ordentliche Säuberungen der Magengährungen Herr geworden. Die Verzögerung der Magenentleerung sei lediglich die Folge einer krampferregenden Wirkung, namentlich organischer Säuren auf den Pylorus. Verf. stellt zum Schluss als Grundgedanken bei der Therapie der chronischen Gastritis die Forderung auf, durch Zuführung genau derjenigen Menge von Eiweiss, Fett und Kohlehydraten, welche von *Voit* verlangt wird, den Allgemeinzustand zu heben und so das locale Leiden durch Vermeidung aller überflüssigen Nahrung günstig zu beeinflussen. Der Appetitmangel soll durch den Willen des Patienten überwunden werden. Reizmittel ad hoc zu geben verwirft er und warnt besonders vor Orexin, welches nur schädliche Wirkungen entfalte. Um den Magen durch geringere Nahrungszufuhr zu schonen, soll Bettruhe angeordnet werden. Als besonders empfehlenswerth, um dem Körper Fett und Kohlehydrate zuzuführen, sind Milch, namentlich Butter und Milchzuckerzusatz zur ersteren angeführt.

207. ***Sonnenstich und Geistesstörung.*** *Von Th. B. Hyslop. (Journ. of mental science. October 1890. — Oesterr.-ungar. Centralbl. f. med. Wissensch. 1891. 1.)*

Der Zusammenhang zwischen dem Sonnenstich und seinen Folgen als verschiedene Geistesstörungen ist noch immer nicht

genügend aufgeklärt. Es ist wahrscheinlich, dass die Sonnenhitze allein, auch in der directen Wirkung der Sonnenstrahlen auf den Kopf, äusserst selten, wenn überhaupt, zu den Erscheinungen des Sonnenstichs führt; es sind immer mehrere schädigende Ursachen zu constatiren, unter welchen schlechte Luft, Ermüdung, zurückgehaltene Excretion, Alkohol und Darmaffectionen die häufigsten sind. Dabei spielen auch diejenigen Factoren, die auch sonst die Widerstandsfähigkeit des Nervensystems herabmindern, eine wichtige Rolle: ungesunde Lebensweise, Ueberanstrengung, chronischer Alkoholismus, Syphilis und Malaria (das meiste Beobachtungsmaterial des Verf. stammt aus Indien). Die Sonnenhitze wirkt als unmittelbare Schädlichkeit in zwei Richtungen, indem sie 1. nervöse Prostration und Syncope mit Schwindel, Uebelkeit, Incontinenz des Harns verursacht oder 2. Venefication des Blutes mit Stillstand der Schweissausscheidung, Ischurie und Obstipation herbeiführt. Dass namentlich bei der letzten Wirkungsweise die vasomotorischen Centra in der Medulla oblongata leiden, ist desto wahrscheinlicher, da eine extreme Intoleranz gegen Hitze überhaupt und die Sonnenhitze vornehmlich und gegen Alkohol als dauernde Folge bei den an Sonnenstich erkrankt Gewesenen zurückbleibt. Als Folge eines in der Kindheit erlittenen Sonnenstichs werden sehr häufig alle möglichen Arten von Schwach- und Blödsinn beobachtet (unter 55 sonstigen Fällen 6 Idioten). Epilepsie in allen Abstufungen kommt vielleicht noch häufiger vor sowohl bei Kindern, als bei Erwachsenen. Sie beruht offenbar auf vasomotorischen Veränderungen, welche auch in Fällen von periodischer Geistesstörung nach Sonnenstich als Ursache anzunehmen sind. Schliesslich lässt sich gar nicht so selten eine Erkrankung beobachten, die die progressive Paralyse auf das genaueste copirt und doch keine Paralyse ist, denn auch die schwersten Erscheinungen derselben können sich mit der Zeit erheblich bessern oder ganz schwinden.

208. ***Ein Fall von Uebertragung der Aphthenseuche (Maul- und Klauenseuche) vom Rinde auf den Menschen durch Süssbutter.*** *Von Dr. Fröhner. (Zeitschr. f. Fleisch- und Milchhygiene. Heft 4.)*

Am 8. November v. J. erhielt der Cand. med. vet. A. F. von seinem Schwager E. B. zu J. i. Schl. ein Packet, das Süssrahmbutter enthielt, die aus Milch von maul- und klauenseuchekranken Kühen hergestellt war. Am Tage darauf, d. h. am 9., ass er zum ersten Male von dieser Butter. In der Nacht vom 9. und 10. hatte er Fiebererscheinungen und am 10. Morgens fand er die Unterlippe geröthet, geschwollen und bis zum Kinn vollständig mit Bläschen bedeckt, die einen ziemlichen Juckreiz ausübten. Auf der Zungenspitze befanden sich ebenfalls 3 Bläschen. Am Mittwoch den 12. hatte sich an der rechten Ohrmuschel eine beträchtliche erysipelartige Röthe, mit starker Hitze verbunden, eingestellt und ein paar Stunden darauf war die gesammte vordere Fläche und der Rand der Muschel förmlich mit Bläschen übersäet. Am 12. hatte die Entzündung an der Unterlippe ihren Höhegrad erreicht und am 13. begannen die Bläschen derselben sich mit Schorfen zu bedecken, die Entzündung nahm

gradatim ab und am 18. war an der Unterlippe nichts Auffälliges mehr zu bemerken. Während die Bläschen an der Unterlippe gleichmässig und gleichzeitig gekommen und abgeheilt waren, so war dieses bei denen an der rechten Ohrmuschel nicht der Fall, indem dieselben am 12. und 13. an Anzahl zunahmen, und zwar wurde jetzt auch die hintere Ohrmuschelfläche davon befallen. Die Bläschen am Ohrläppchen und der hinteren Ohrmuschelfläche waren nach 5 Tagen vollständig eingetrocknet, während die anderen barsten und nässende Stellen zurückliessen. Um ein Uebergehen derselben in Geschwüre zu verhüten, wurde die Ohrmuschel mit Creolin-Borsäure-Pulver leicht eingepudert. Nachdem dieses während dreier Tage je einmal gemacht worden war, wobei die Ohrmuschel mit Sublimatwatte leicht verbunden wurde, hatte die Entzündung sich fast vollständig gelegt, die nässenden Stellen waren mit Schorfen bedeckt. Am 22. war die Ohrmuschel wieder vollständig heil. Während der ersten acht Tage bestand eine vermehrte Speichelsecretion und auch eine leichte Schwellung der Ohrspeichel- und Unterzungendrüsen.

209. ***Ueber das Distanzgeräusch des Herzens.*** *Von Dr. Guido Bell. (Memorabil. 1890. H. 7.)*

Im 18. Jahrgang der Memorabilien hat Verf. einen Fall beschrieben, wo nach sehr schlimmer Brustquetschung das Herzgeräusch auf Zimmerlänge und weiter laut schnalzend hörbar war. Diese Erscheinung zeigte sich erst 2 Stunden nach der Verletzung, während die Athmung schnell und oberflächlich und der Puls ebenso schnell und sehr klein war, die Pupille in mittlerer Stellung verharrte und die Bewusstlosigkeit anhielt. Dieses Distanzgeräusch war wenigstens 6 Stunden lang hörbar. Dr. *Fronmüller sen.* hatte mehrere Fälle der Art kurz zuvor veröffentlicht und längere Zeit nachher beschrieb Hofrath *Drasche* in der Wiener med. Wochenschrift einen solchen Fall und nahm das Abreissen der Herztrabekeln als Entstehungsursache an. Verf. fand seither weder in Lehrbüchern, noch in Zeitschriften die Erscheinung erwähnt. Verf. theilt wieder einen bezüglichen Fall mit. Ein schwerer, gesunder Mann fiel von einem offenen Wagen rücklings auf die Strasse und wurde bewusstlos eine kurze Strecke nach seinem Hause getragen. Er hatte sich mehrere Rippen gebrochen, doch ohne Verletzung der Pleura. Er war bewusstlos, athmete schnell und oberflächlich, der Puls schnell und sehr klein, Pupille in mittlerer Stellung und reactionslos, die Augen geöffnet ohne Ausdruck, die Haut war kühl und bleich. Auch hier konnte, sobald Patient im Bette lag, das schnalzende Herzgeräusch auf etwa 1 Schritt Entfernung gut gehört werden, und in vergrösserter Ausdehnung hoben sich die Intercostalräume von oben nach unten in schneller Folge. Das Geräusch hielt etwa eine halbe Stunde an. Beide vom Verf. beobachteten Fälle waren unter dem Shok, so lange diese eigenartige Erscheinung anhielt, und sie selbst ist nach Verf. als nichts Anderes denn eine Theilerscheinung des Shok zu erklären. Für diese Annahme führt Verf. folgende Thatsachen zur Begründung an. Die Nerventhätigkeit steht unter der Controle des Gehirns, d. h. sie kann vom Gehirn angeregt oder erhöht

werden; dabei besitzt jeder Nervenbezirk eine Unabhängigkeit, welche anatomisch in den Ganglien zum Ausdruck kommt. Auch der scheinbare Widerspruch des kleinen Pulses bei krankhaft gesteigerter Herzthätigkeit erklärt sich mit der Annahme einer gewissen Unabhängigkeit der Ganglien. Nur zu Einem muss man sich noch bekennen, dass durch die Lähmung die Blutgefässe sich verengern, dass dadurch dem Herzen die Widerstände wachsen und seine Centren vom Endocardium aus zu grösserer Thätigkeit angeregt werden. Mag diese Erklärung richtig sein oder nicht; Eines wird doch gelten: Das Distanzgeräusch des Herzens ist eine Theilerscheinung des Shok.

210. ***Tetanische Krämpfe bei einem Kinde. Operation, Heilung.*** *Von T. R. Ronaldson. (Edinburgh med. journ. October 1889. — Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1891. 1.)*

Ein anscheinend sehr kräftiges Kind bekam 9 Tage nach der Geburt Zuckungen in den Muskeln der linken Gesichtshälfte, die sich allmälig auf die gesammte linke Körperhälfte ausdehnten; zunächst tonischer Muskelkrampf, an den sich dann ausgesprochene klonische Zuckungen anschlossen. Als der Verf. das Kind nach 2 Tagen sah, war der Stumpf des aussergewöhnlich dicken Nabelstranges noch nicht abgestossen, und da Verf. dies als die wahrscheinliche Ursache der Convulsionen annahm, so trennte er ihn mit dem Messer. Der Zustand des Kindes aber wurde immer schlimmer, auch als *Ronaldson* Brom, Chloral gab, warme Bäder verordnete, örtlich Cocaïn anwandte. Die Krämpfe dehnten sich auf die gesammte Körpermusculatur aus; häufig war ausgesprochener Opisthotonus vorhanden. Die Zahl der Anfälle schwankte von 100—204 in 24 Stunden. Als auch die Jodoform- wie die Zinkchloridapplication auf die übrigens gut heilende Wunde nichts nützte, schnitt *Ronaldson* den ganzen Nabel tief aus. Sofort trat eine beträchtliche Besserung ein; nicht nur war die Zahl der Anfälle eine geringere, sondern das Kind schlief auch wieder und trank besser. Da die Anfälle aber noch nicht ganz aufhörten und man bemerkt hatte, dass dieselben nachliessen, wenn man die Wunde mit Carbolsäure verbunden hatte, so dass der Urin dunkel wurde, so verordnete Verf. innerlich Natrium sulfocarbolicum, unter dessen Anwendung die Anfälle vollständig auf die Dauer verschwanden. Ob die Convulsionen einfach auf einen peripheren Reiz zurückzuführen sind, oder aber auf durch den Nabel eingewanderte specifische Organismen lässt sich nicht entscheiden.

211. ***Zur Pathologie und Therapie der Chlorose.*** *Von Dr. Max Kahane. (Allgem. Wien. med. Ztg. 1890.)*

Es lässt sich mit grosser Wahrscheinlichkeit aussprechen, dass gewisse Krankheitsformen auf einer angeborenen Verkümmerung (Aplasie, resp. Atrophie) jenes embryonalen Gewebes beruhen, aus welchem das Blut und die Blutgefässe ihren Ursprung nehmen. *Virchow's* Satz, dass die Chlorose auf einer angeborenen mangelhaften Entwicklung, Aplasie des Gefässsystems beruht, kann kaum in vollem Umfang aufrecht erhalten werden, da es zweifellos auch acquirirte Chlorosen gibt, aber auf eine Form passt der Satz vollkommen, diese Form mag als a p l a s i s c h e

Chlorose bezeichnet werden. Diese aplasische Chlorose manifestirt sich in eigenthümlicher Weise, indem die Entwicklungsstörung des Gesammtkörpers mehr in die Augen fällt als die specifisch chlorotischen Veränderungen. Es handelt sich meist um Mädchen in der Zeit des Pubertätsalters, die durch ausserordentlich gracilen Knochenbau, atrophische Musculatur und mangelhaften Fettpolster auffallen. Das Gesicht ist von eigenthümlich fahlem Colorit, die Radialarterie ist auffallend enge, schlecht gefüllt, von geringer Spannung, dabei besteht hochgradige Atonie des Darmes. Was dieser Form besonderes Interesse verleiht, ist deren grosse Resistenz gegen therapeutische Eingriffe, namentlich gegen Martialia. Arzt und Angehörige könnten sich viele Enttäuschungen ersparen, wenn die Thatsache berücksichtigt würde, dass eine embryonale fehlerhafte Anlage durch keinerlei Massnahmen ad normam angebracht werden kann. Die acquirirten, nicht aplasischen Chloroseformen werden durch das Eisen meist sehr günstig beeinflusst und ein positiver Erfolg des Eisens ist insoferne diagnostisch von Bedeutung, als er nur bei acquirirter Chlorose beobachtet wird. Die schematische ausschliessliche Eisentherapie, die keine Rücksicht auf anderweitige Verhältnisse nimmt, darf schon lange nicht mehr den ersten Rang beanspruchen. Möglichste Ruhe und Schonung, selbst mehrwöchentliches Liegen im Bette, Bekämpfung der Darmatonie durch Massage und Klysmen (bei stricter Vermeidung der Drastica), daneben vernünftige Eisen- und Arsendarreichung wird in den meisten Fällen von Chlorose, und mögen sie noch so schwer sein, die glanzvollsten Erfolge erzielen. An Stelle des Rothweines verdient ein reichlicher Biergenuss zu treten. Als Hauptfactor der Chlorosetherapie betrachtet Verf. die möglichste Enthaltung von Bewegung, wodurch allein das in seiner oxydativen Function herabgesetzte Blut Gelegenheit zur Restitutio ad integrum gewinnt.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

212. ***Ein Heilmittel bei Diphtheritis.*** *Von Dr. Justus Edmund Güntz in Dresden. Arnold'sche Buchhandlung, Dresden 1891.*

Verf. empfiehlt das von ihm dargestellte kohlensäurehältige Chromwasser, von dessen Ungiftigkeit für den Organismus er sich durch zahlreiche Versuche an Thieren und Menschen überzeugt hat, als Heilmittel gegen die Diphtheritis. Das Chromwasser von Dr. *Güntz* enthält, die Flasche zu 600 Grm., 0·03 Kali dichromicum, welche im Laufe des Tages in 5—7 Portionen von einer erwachsenen Person verbraucht werden kann. Kleine Kinder erhalten die zehnfach kleinere Dosis, also ungefähr allemal zwei bis drei ordentliche Schlucke. Das Wasser werde dem Kinde in einem Glase gegeben, damit sie sich nicht ohne Noth vor dem Einnehmen einer eingebildeten Medicin fürchten, noch aufregen. Zu dem Wasser können einige Tropfen Himbeersaft oder Weisswein und Zucker zugesetzt werden. Auf diese angenehme Weise

wird zugleich der Durst gestillt. Vor dem Trinken des Wassers muss etwas genossen werden. Da aber das Schlucken meist schmerzhaft und erschwert ist, so ist Milch oder ein solcher mehlartiger Brei am geeignetsten, welcher dem Geschmacke des Kindes angenehm ist und nicht verweigert wird. Das Chromwasser darf nicht nüchtern getrunken werden. 10jährige Kinder mögen halb so viel als Erwachsene trinken. Verf., der das Chromwasser in den angeführten Dosen als vollkommen unschädlich empfiehlt, warnt aber ausdrücklich vor dem Einnehmen von Chrompräparaten in Form von Pillen, Pulvern oder anderen Lösungen. In anderen Formen, denn als kohlensaures Chromwasser, würden die Chrompräparate zu reizend und selbst schädlich wirken. Für die Behandlung der Diphtherie empfiehlt *Güntz* im Beginne der Krankheit Ausspülungen mit 1%iger Lösung von übermangansaurem Kali, mit Thymol, welches 1:1100 löslich, unter Zusatz weniger Tropfen Glycerin leichter löslich wird. Am zuverlässlichsten ist Sublimat 0·03 auf 100·0 Grm. Wasser. Da derselbe giftig ist, darf er nicht verschluckt werden. Nach Ausspülen des Mundes mit Sublimat werde mit Wasser nachgespült. Bei kleinen Kindern muss die vorbeugende Gurgelung stets durch Auspinselung des Halses ersetzt werden. Wenn Geschwüre schon da sind, so kann man bei missfarbigem Aussehen der wunden Stellen bei nicht zu kleinen Kindern als einziges, bestes örtliches Mittel ein- oder zweimal des Tags fein gepulvertes Jodoform 0·06 mit der vorher desinficirten und befeuchteten Fingerspitze direct fest auf die wunde Mandel drücken. *O. R.*

213. ***Ueber die krampfstillende Wirkung des Apomorphin.*** *Von* ***J. S. Horsley.*** *(New-York med. Rec. 6. December 1890.)*

Verf. macht auf die antispasmodische Wirkung des Apomorphins in Form der subcutanen Injection in Gaben von 0·006 bis 0·0075 aufmerksam. Er fand es wirksam gegen Krämpfe in Folge von Strychninvergiftung, ferner bei verschiedenen Formen der Hysterie und hält dafür, dass es in allen jenen Krampfformen anzuwenden sei, welche nicht von organischen Veränderungen des Gehirn- und Rückenmarkes abhängen. Demgemäss wäre die Anwendung des Mittels auch bei Tetanus und der Wuth zu versuchen, vielleicht auch bei eclamptischen Anfällen. Unangenehme Nebenwirkungen und Folgen wurden nach Anwendung der oben erwähnten Dosis nicht beobachtet. *—sch.*

214. ***Ein Fall von Vergiftung durch Oleum Terebinthinae.*** *Von Dr.* ***M. Verbrugghen.*** *(Annales de la Société de Méd. de Gand. September 1890. — Therap. Monatsh. 1891. 1.)*

In der Absicht, sich von einem Bandwurm zu befreien, hatte ein 42jähriger Mann zwei Esslöffel Terpentinöl zu sich genommen. Bald darauf empfindet er ein brennendes Gefühl in der Hals- und Magengegend. Dazu gesellen sich Uebelkeit, Erbrechen und schliesslich ein schwerer Ohnmachtsanfall. Das Gesicht war stark geröthet, die Pupillen erweitert, die Respiration verlangsamt (10 Athemzüge in der Minute) und der Puls gleichfalls bis auf 58 Schläge in der Minute verlangsamt. Es wurde eine subcutene Aetherinjection gemacht. Darauf kam Patient wieder zum Bewusstsein. Alsdann wurde Milch verordnet. Es folgten reichliche Stuhlent-

leerungen. An den folgenden Tagen machten sich die Erscheinungen einer Gastritis bemerkbar.

215. ***Hydrastinin gegen Gebärmutterblutungen.*** *Von* **E. Falk.** *(Arch. f. Gyn. Bd. 37. H. 2. — Der ärztliche Praktiker. 1890.)*

Verf. hält das Hydrastinum auf Grund experimenteller und klinischer Prüfung als wesentlich geeigneter wie Hydrastin oder Extr. fl. Hydrastis Canad. Es soll stärkere und anhaltendere Gefässcontractionen bewirken, welche durch relative Anämie des Uterus Muskelcontractionen desselben erzeugen, ohne Reizerscheinungen seitens des Rückenmarkes. Klinisch hat Hydrastinin sich recht zuverlässig erwiesen gegen Blutungen, welche auf Congestion zu den Beckenorganen beruhen, weniger sicher bei chronischer Metritis und schweren Neurosen. Da nach der Wirkungsweise eine augenblickliche Stillung vorhandener Blutungen nicht erwartet werden darf, so eignet es sich besonders zum prophylactischen Gebrauche vor Eintritt der zu starken Menstruation. Angewendet wird das im Wasser leicht lösliche Hydrastinin. mur. in subcutaner Injection zu 0·05 täglich 5—6 Tage vor der Menstruation, zu 0·1 täglich während der Blutung. Nach einer späteren Mittheilung (Therap. Monatsh. 1890. Nr. 6) kann es auch innerlich gegeben werden nach der Formel:

Rp. *Hydrastinini hydrochlor.* *0·5*
Pulv. et Succ. Liquir. q. s. ut f. pil. X.

Täglich 1 Pille (vor der zu erwartenden Menstruation), täglich 2 Pillen bei bestehender Blutung.

216. ***Ueber die therapeutische Verwendung der schwefeligen Säure.*** *Von Dr.* **Berliner** *in Hamburg. Aus der Section f. Dermat. u. Syph. auf der 63. Versammlung der Ges. deutscher Naturforscher in Bremen. 1890.*

Berliner hat Unguentum calcii bisulfurosi, das aus einer 5% freie schwefelige Säure enthaltenden Solutio calcii bisulfurosi mit Lanolin und Adeps hergestellt wurde, in zwei verschiedenen Formeln angewendet, in einer stärkeren 2% schwefelige Säure enthaltenden und einen deutlichen Geruch hiernach aufweisenden, und in einer schwächeren, geruchlosen Form, in der 1% schwefelige Säure sich befand. Die Versuche sind noch nicht definitiv zum Abschluss gelangt; in den 21 Fällen, in denen *Berliner* dieses Mittel bisher erprobte, erwies es sich geradezu als ein Specificum gegen Pityriasis versicolor, ferner von Erfolg bei Psoriasis und Eczema seborrhoicum, wo es den Juckreiz beseitigte und die Reizung in Folge applicirter Medicamente (Chrysarobin, Pyrogallol) milderte.

217. ***Die Behandlung der Cephalalgie mittelst äusserlicher Anwendung des Acidum carbolicum.*** *Von Dr.* **Ludwig Váczi**, *prakticirender Arzt in Nagy-Károly. (Original-Mittheilung.)*

Es gibt verschiedene Arten, so auch Ursachen der Cephalalgie, gemäss der Constitution und Disposition des Individuums sind auch die Grösse und Zeitdauer der mit dem Uebel verbundenen Schmerzen verschieden. Der Kopfschmerz tritt entweder als Symptom eines anderen Leidens oder als selbstständige Krankheit auf. Obzwar wir sehr viele Mittel gegen dieses Leiden

haben, sind doch häufig die stärksten und sonst wirksamsten Medicamente nicht im Stande, die bedeutenden und lästigen Schmerzen zu bekämpfen. Es kommen sogar Fälle vor, wo selbst nach einer Operation (Neurectomia) nur eine vorübergehende Erleichterung eintritt. Ich dachte daher daran, ob man nicht mit einem Mittel, welches desinficirende und anästhesirende Eigenschaften besitzt, im Stande wäre, bei vielen Kranken Erfolge zu erzielen. *Kunze* hat gegen Gelenksrheumatismus Acidum carbolicum subcutan angewendet, wodurch local die Schmerzen aufhörten, die Entzündung sich verminderte. Seit der Zeit haben auch Andere das Mittel in diesem Sinne versucht und in vielen Fällen Erfolge erreicht. Ich versuchte bei mehreren Kranken, welche mit Cephalalgie behaftet waren, die schmerzhaften Stellen mit einer zwei- bis dreiprocentigen Carbollösung zu waschen, in Folge dessen hörten die Schmerzen schon nach einer Minute auf, und zwar in Fällen, wo ich früher die wirksamsten Mittel ohne Erfolg angewendet habe. Nach meiner Ansicht verdient das Acidum carbolicum einen hervorragenden Platz in der Therapie der Cephalalgie einzunehmen, namentlich wegen seiner in vielen Fällen auffallend schnellen Wirkung und seiner bequemen Anwendungsweise.

218. ***Eine neue Behandlungsmethode der Tuberculose.*** *Von Prof. R. Lépine. (Semaine méd. 1890. — Allgem. Wien. med. Ztg. 1891. 4.)*

Die Methode *Lépine's* stützt sich auf die vor ca. 2 Jahren publicirten Experimente der DDr. *Héricourt* und *Richet*, durch welche erwiesen wurde, dass die Einführung des Blutes eines gegen Tuberculose refractären Thieres (Hundes) in das eines für diese Krankheit sehr empfänglichen Thieres (Kaninchen) dieses letztere Thier gegen Impftuberculose — wenn auch nicht immun — so doch minder empfänglich mache. Später injicirten die genannten Autoren den Hunden vor der Blutentnahme ein concentrirtes tuberculöses Virus und erzielten bei den eingeimpften und infundirten Kaninchen noch bessere Resultate. — *Lépine* erörtert nun die Art und Weise, wie man diese Experimente vielleicht auf die Menschen übertragen könnte. Nach den bisherigen Erfolgen von *Ziemssen*, *Bertin* und *Pick* u. A. wäre es thunlich, grössere Blutmengen in's subcutane Zellgewebe einzuspritzen und es von hier aus zur Resorption zu bringen. Das Blut sollte der Ziege entnommen werden, welche bekanntlich gegen die Tuberculose so refractär ist, dass man annehmen könne, deren Blut besitze eine den Tuberkelbacillus geradezu tödtende Eigenschaft. Die mit Ziegenblut imprägnirten menschlichen Gewebe würden sonach ebenfalls die Entwicklung dieses Mikroorganismus behindern. Da man aber mit einer gewissen Berechtigung dem Blutserum diese Eigenschaft zuschreiben müsse, da überdies die Blutkörperchen im transfundirten Thiere erfahrungsgemäss nur eine ephemere Existenz besitzen, so wird man gut thun, das frische Ziegenblut mittelst Centrifugalmaschine von den Blutkörperchen zu befreien und blos das Serum einzuspritzen. Dieses Serum aus dem Ziegenblute übt übrigens, wie sich *Lépine* durch Versuche überzeugt hat, einen weniger destru-

irenden Einfluss auf die menschlichen Blutkörperchen aus, als das Serum des Hundeblutes. Die Zerstörung der menschlichen Blutkörperchen durch das transfundirte Serum bildet aber das Hauptmoment für das Gelingen oder Fehlschlagen eines jeden solchen Versuches. Vielleicht existirt übrigens ein thierisches Blutserum, welches die menschlichen Blutzellen noch weniger angreift, als das der Ziege; das müssen fernere Versuche lehren. *Lépine* hat bisher blos 80 Ccm. Ziegenblut-Serum in das subcutane Zellgewebe des Menschen (in der Bauchgegend) infundirt, er glaubt aber, dass diese Menge noch lange nicht genüge; man werde noch viel mehr injiciren müssen, um ein günstiges Resultat erwarten zu dürfen. Das Verfahren ist recht mühsam und zeitraubend, und die Beistellung des Serums kostspielig; alle diese Schwierigkeiten sollen ihn aber nicht abhalten, seine Versuche fortzusetzen und deren schliessliches Resultat seinerzeit bekannt zu geben.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

219. ***Die Streitpunkte in der Puerperalfieberfrage.*** *Von Dr. Samuel Ghazan in Grodno. (Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 12.)*

Vier Momente der grossen, noch immer theilweise offenen Frage der Wochenbetterkrankung sind es, mit denen sich der russische Arzt hier in ebenso interessanter, als fruchtbarer Weise befasst. *a)* Die Ursachen der fieberhaften Wochenbetterkrankungen. In dieser hochwichtigen Frage, mit der sich die grössten Capacitäten der Gegenwart und auch der letzten Vergangenheit beschäftigt haben, kommt Verf. zu dem Schlusse, dass nicht nur alle letalen und schweren, sondern auch die meisten leichten Erkrankungen im Wochenbette einer von aussen dem Körper zugeführten Noxe ihr Entstehen verdanken. Der bisher erreichte Durchschnitt von 80 Procent fieberloser Wochenbetten ist gewiss noch nicht das Ideal dessen, was wir durch peinliche und gewissenhafte Antisepsis erzielen können. *b)* Die Natur der puerperalen Infection. Hier wären zwei Fragen von besonderer Wichtigkeit: 1. Ob bei gesunden Kreissenden und Wöchnerinnen Noxen vorhanden sind, welche, auf Andere übertragen, Puerperalfieber erzeugen können; 2. ob bei Verkettung gewisser Umstände eine schon vorhandene Noxe in Folge öfterer Uebertragung immer virulentere Eigenschaften bekommt? Diese beiden Fragen beantwortet Verf. dahin, dass er für feststehend hält, es könne eine Hebamme, ohne mit exquisit pathogenen Stoffen in Berührung gekommen zu sein, durch alleinige Beschmutzung ihrer Hände mit Lochialsecret gesunder Wöchnerinnen puerperale Erkrankung anderer Wöchnerinnen hervorrufen. Es sei auch nicht ausgeschlossen, dass eine so entstandene Erkrankung bei öfterer Uebertragung sich selbst zu einem schweren Puerperalfieber herausbilden kann. *c)* Der Modus der puerperalen Infection. Was die Hand des Arztes und des übrigen Personals als Infectionsträger betrifft, so muss eben peinlichste Sauberkeit und möglichste Vermeidung innerer Untersuchungen empfohlen werden. Die Luft als Infectionsträger

ist wohl schwerer zu bekämpfen, allein auch hier lassen sich gewisse Grundsätze aufstellen, deren strenge Beachtung erfahrungsgemäss segensreiche Folgen hatte, während die Vernachlässigung ebenfalls erfahrungsgemäss manches Menschenleben gekostet hat. Die Aufzählung dieser Punkte, deren Beleuchtung und Begründung muss wohl der Lectüre des Originals aufbehalten bleiben. Wie der Verf. über die Selbstintoxication denkt, geht aus dem Satze hervor: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind physiologische Zustände und dürfen unter keiner Bedingung als solche ein Feld der extravagantesten Experimentirung abgeben, sondern bis an die äussersten Grenzen ein physiologisches noli me tangere sein und bleiben. *d)* Die Therapie des Puerperalfiebers. Verf. ist von der localen Therapie so gut wie ganz abgekommen und sieht bei alleiniger Anwendung allgemeiner therapeutischer Vornahmen die befriedigendsten Erfolge in seiner Praxis. Die Alkoholbehandlung bei drohendem Kräfteverfall empfiehlt er wärmstens. Die interessante Arbeit bringt nichts Neues, ist aber sehr interessant und der Aufmerksamkeit des Praktikers zu empfehlen. *v. Buschman.*

220. ***Ueber die Unterbindung der Vena saphena magna bei Unterschenkelvaricen.*** *Von Prof.* **Trendelenburg**. *(Beitr. zur klin. Chir. VII. Bd., 1. Heft. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1891. 2.)*

Verf. berücksichtigt nur jene Fälle von Varicen des Unterschenkels, bei denen gleichzeitige varicöse Erweiterung der Aeste und des Stammes der Saphena besteht. In jedem Falle wird man sich vergewissern müssen, ob der erweiterte Hautstamm der Saphena auch der einzige klappenlose Abführungsweg aus den Varicen ist. Da öfter zwei Hauptstämme der Saphena vorhanden sind, kann die Unterbindung nur Erfolg haben, wenn sie an jedem der beiden Stämme oder am Stamme oberhalb der Theilung vorgenommen wird. Als den geeignetsten Punkt für die Unterbindung bezeichnet Verf. die Stelle an der Grenze des mittleren und unteren Drittels des Oberschenkels. Betreffs der Technik der Operation bemerkt Verf., dass die Vene an der genannten Stelle durch einen 3 Cm. langen Hautschnitt blossgelegt und isolirt wird; sodann wird das Bein elevirt und die Vene doppelt unterbunden und zwischen den Ligaturen durchtrennt. Die Hautwunde wird durch die Naht geschlossen. Der Erfolg der Unterbindung des Stammes der Saphena ist in den Fällen, in denen durch einen genau geschilderten Compressionsversuch erwiesen wird, dass aus den Varicen Verbindungsvenen das Unterschenkelblut nach der Tiefe abführen, ein überraschender und bleibt niemals aus. Bestehende Ulcera cruris heilen nach der Unterbindung rasch aus. Die Unterschenkelvaricen sind, wenn der Kranke aufsteht, nicht ganz verschwunden, bleiben aber um Vieles kleiner, als sie waren. In einem Falle konnte Verf. den Erfolg der Operation 5 Jahre hindurch controliren. Die vor der Operation enorm ausgedehnten Venen sind dauernd viel weniger voluminös geblieben. In einem zweiten Falle war der Erfolg ein ebenso günstiger. Ein 46jähriger Mann hatte vor Jahren ein Ulcus hinter dem inneren Knöchel acquirirt. Die Narbe brach

alljährlich auf. Der Stamm der Saphena war fingerdick und ebenso die Varicen am Unterschenkel. Nach Unterbindung und Durchschneidung der Saphena an der Grenze zwischen unterem und mittlerem Drittheil des Oberschenkels trat im Laufe einer Woche solide Vernarbung des Geschwüres ein. Gegenwärtig ist der Stamm der Saphena kaum mehr zu sehen, die Varicen am Unterschenkel schwellen beim Gehen nur unbeträchtlich an, so dass Einwicklungen des Beines entbehrlich geworden sind. Ausgedehntere Thrombosen sind bei aseptischem Wundverlaufe nicht zu fürchten.

221. ***Vulnus lacerum mucosae vaginae ex coitu. — Heilung.*** *Von der chirurgischen Abtheilung des Primarius Prof.* **Hofmokl.** *Bericht des Krankenhauses Rudolfstiftung.*

B. M., Kaffeehauscassierin, 17 Jahre alt, gibt an, früher stets gesund gewesen zu sein. Ihr jetziges Leiden, weshalb sie das Krankenhaus aufsuchte, bestand in einer ziemlich heftigen Blutung aus der Vagina und heftigem Jucken und Brennen an den äusseren Genitalien. Status praesens: Zu beiden Seiten des Introitus vaginae zahlreiche, meist zu rundlichen oder ovalen Gruppen angeordnet stehende kleine Bläschen sichtbar, welche zum grössten Theile geborsten sind und eine klare Flüssigkeit absondern (Herpes). Gegen die hintere Commissur finden sich desgleichen mehrere kleine Excoriationen, welche wahrscheinlich von ähnlich geplatzten Herpesbläschen herrühren. Die herpetischen Stellen an der äusseren Scham verursachten der Patientin ein heftiges Jucken und Brennen. Urethralmündung leicht geröthet und geschwellt. Die Untersuchung der Vagina mit dem *Sims*'schen Speculum ergibt an der rechten Seitenwand, hoch oben, nahe dem Fornix, ein grosses, frisches, festhaftendes Blutcoagulum, nach dessen Entfernung sich eine rhomboide, circa 4 Cm. lange, 3 Cm. breite, klaffende und leicht blutende frische Risswunde der Vaginalschleimhaut präsentirt. Der Uterus erscheint virginal und sonst vollkommen normal. Die Vagina ist eng, am Introitus deutliche Reste vom Hymen wahrnehmbar. Die parenchymatöse Blutung aus der Scheidenwunde wurde nach Irrigation mit 3%iger Carbollösung gestillt und hierauf mit Jodoformpulver bestreut. Später musste täglich Irrigation der Scheide mit Sublimatlösung 1 : 2000 vorgenommen werden. An die äusseren Genitalien wurde anfangs nasser Sublimatverband 1 : 10.000 aufgelegt, später Zinksalbe. Unter dieser Behandlung wurde die Heilung der Vaginalwunde in 20 Tagen vollständig erzielt. Bei einem Examen über die Entstehungsursache der vorgefundenen Verletzung gab die Kranke die ganz positive Ursache, dass diese Verletzung der Scheide durch einen forcirten Coitus entstanden sei, da sie sofort nach dem zweiten Coitus heftige Schmerzen verspürte und aus der Vagina starke Blutungen bekam. Es wurde hierauf der Geliebte der Patientin persönlich über das Geschehene befragt, welcher ihre Aussagen im ganzen Umfange bestätigte und die Verletzung dem Umstande hauptsächlich zuschrieb, dass er beim zweiten Coitus die Kranke quer über das Bett legte, ihre Beine emporhob und sie auf seine Schultern legte, wodurch er sich einen freieren Zutritt verschaffte. Der Mann ist mager, mittelgross, ziemlich kräftig gebaut. Sein Penis, von sonst normaler

Beschaffenheit, misst im erschlafften Zustande von der Wurzel bis zur Spitze der Glans 10 Cm.

222. ***Ueber die Art der Anwendung des Chloroforms in geringen und andauernden Gaben.*** *Von Dr. M. Péraire. (Rev. de chirurgie. 1889. 5. — Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 5.)*

Gleichwie *Boncour* hat *Péraire* die besten Resultate erhalten bei Anwendung sehr geringer Dosen von Chloroform und führt zum Beweise 68 Fälle an, in denen es sich zum Theil um sehr schwere und langdauernde Operationen bei Personen verschiedenen Geschlechts und verschiedensten Alters handelte. In keinem Falle wurden mehr als 25 Grm. Chloroform verbraucht. *Péraire* verfährt in der Weise, dass er zunächst auf eine ziemlich dicke Compresse 3—4 Tropfen Chloroform träufelt und diese dicht vor die Nase und Mund des Patienten hält, so dass atmosphärische Luft nicht nebenbei zutreten kann. Ist es verdunstet, so werden nach schneller Aufhebung der Compresse auf's Neue 4—5 Tropfen aufgeträufelt u. s. w. Dabei wird der Patient bald unempfindlich, ohne dass Aufregungsstadien vorhergehen. Nach Verbrauch von 7—8 Grm. ist der Zustand erreicht, und die übrigen 10—12 Grm. dienen zur Unterhaltung der Anästhesie. Selbst bei Trinkern, Herzkranken, Emphysematikern etc. kam man so zum Ziele. Nur eine sehr nervöse Frau mit Bronchitis brauchte 50 Grm., wobei aber zu bemerken ist, dass die Narcose 2 Stunden lang erhalten wurde. Beim Beginn des Chloroformirens muss Ruhe im Zimmer herrschen; auch darf man den Kranken nicht selbst zählen lassen. Ferner ist es durchaus nothwendig, dass sich ein Gehilfe eben nur mit dem Chloroformiren, mit der Wirkung desselben auf den Patienten beschäftigt und sich sonst um nichts kümmert. Auf Reinheit des Chloroforms ist natürlich grosses Gewicht zu legen. Bei dieser Methode kommen unangenehme Zufälle während der Narcose gar nicht, Erbrechen und nachträgliches Uebelbefinden nur sehr selten vor.

223. ***Ueber die Wundbehandlung mit Zucker und deren Resultate.*** *Von Dr. Jacob Dannheisser. (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. XXIX. 4. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 8.)*

In Strassburg wird seit 5 Jahren von *Fischer* Zucker zur Wundbehandlung mit guten Heilresultaten benützt. Derselbe wird in sterilisirtem Mull eingefaltet und direct auf die Wunde ohne Protectiv gelegt. Der früher beliebte Abschluss des Verbandes mit Gummipapier ist verlassen worden. Während der Operation, die selbstverständlich am sorgfältig desinficirten Patienten vorgenommen wird, kommt nur Sublimat zur Desinfection der Wunden in Verwendung; die Verbandstoffe erhalten keine Imprägnirung mit antiseptischen Stoffen. Dem Verband wird ausser seiner Zuverlässigkeit Einfachheit, Billigkeit und leichte Beschaffbarkeit nachgerühmt.

224. ***Ueber die Ligature à distance bei Wunden der Hohlhand.*** *Von E. Rochard. (Gaz. des hôp. 1890. 115. — Centralbl. f. Chir. 1891. 6.)*

Bei Handwunden mit Verletzung des tiefen Hohlhandbogens stellt *Rochard* folgende Regeln zur Behandlung auf: Nach Chloroformirung des Kranken und Anlage des *Esmarch*'schen Schlauches

wird die Wunde energisch desinficirt und erweitert. Findet sich die Quelle der Blutung nicht im oberflächlichen Bogen, so lockere man den Schlauch und versuche, die blutenden Gefässe zu fassen. Gelingt die Blutstillung auf diese Weise nicht, so schreite man sofort zur Unterbindung der Radialis und Ulnaris oberhalb des Handgelenkes. Dann wird die Blutung zunächst sicher stehen. Wird dann noch einmal für Desinfection der Handwunde gesorgt, letztere mit Jodoformgaze tamponirt und ein mässiger Compressionsverband angelegt, so ist man auch vor Nachblutungen gesichert. Die in der Literatur beschriebenen Fälle von nothwendig gewordener Ligatur der Cubitalis oder Brachialis, Exarticulation des Handgelenkes oder Amputation des Vorderarmes stammen nach *Rochard* aus der vorantiseptischen Zeit und dürften heut zu Tage nicht mehr vorkommen. Ref. *Jaffe* bemerkt hierzu, dass die Continuitätsligatur bei Verletzung des Arcus profundus in Deutschland wohl schon allgemein üblich sein dürfte.

225. ***Die Bedeutung der Anärobiose für die Wundheilung und für die allgemeine Pathologie. Einiges über Jodoform.*** *Von* **E. Braatz.** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 46. — Centralbl. f. Chir. 1891. 6.)*

Verf. zeigt auf Grund bacteriologischer Untersuchungen, dass gerade die stinkendsten Fäulnissproducte unter Luftabschluss gebildet werden, was dafür spricht, dass die giftigsten Ptomaine unter Anärobiose entstehen. Dies ist für die Wundbehandlung von der grössten Bedeutung, indem nicht nur in der stinkenden Wundhöhle, sondern auch in der frischen geschlossenen Wunde die Verhältnisse anärob liegen. *Braatz* weist darauf hin, dass es demnach geradezu sinnwidrig ist, wenn man durch Züchtung von Bacterien auf gewöhnlichen Platten etc. sich über das Verhalten der Bacterien in der geschlossenen Wundhöhle unterrichten will. Er fasst das Resultat seiner Untersuchungen in folgende Punkte zusammen: 1. Die Bacterien vermehren sich in geschlossenen Wunden und im Inneren des menschlichen Körpers überhaupt als Anäroben und bilden ihre giftigen Producte ohne Sauerstoffzutritt. 2. Die reducirende Kraft (d. h. das Vermögen, indigschwefelsaures Natron zu entfärben) für jeden pathogenen Pilz soll möglichst quantitativ festgestellt werden. 3. Die gewöhnlichen äroben Culturversuche unserer pathogenen Bacterien erlauben keine Analogieschlüsse auf deren Verhalten im Innern des Körpers. *Braatz* untersuchte auch die Wirkung des Jodoforms auf das anärobe Wachsthum des Staphylococcus pyogen. aureus und kam zu dem Resultate, dass das Jodoform auf das Reductionsvermögen des Staphylococcus pyogen. aureus constant einen hemmenden Einfluss ausübt, obgleich es das Wachsthum des Pilzes bei Sauerstoffzutritt in keiner Weise beeinflusst.

226. ***Ueber einen Fall von Cervico-Vaginalfistel.*** *Von* **A. Nordmann.** *(Arch. f. Gynäk. Bd. XXXIX, Heft 1, pag. 33.)*

Eine in keiner Weise hereditär belastete Frau von 32 Jahren, die seit Langem an einem Herzfehler in Folge überstandenen Rheumatismus litt und einen Mann hatte, der 4 Jahre vor seiner Verheiratung an secundärer Lues gelitten, hatte vor $4^1/_4$ und $3^1/_2$ Jahren im 7. Graviditätsmonate todte Früchte geboren und

bei der zweiten Geburt das Gefühl gehabt, als sei die Frucht auf einem anderen Wege ausgetreten, als das erste Mal. Bei der Untersuchung fand man einen blutig-eiterigen Ausfluss und an der hinteren Wand des Cervix einen etwa funfzig Centimesstückgrossen, ziemlich in der Mittellinie gelegenen Defect, der sich in die Tiefe trichterförmig verengte. Die Ränder und Wandungen dieses Trichters waren geschwürig, leicht blutend, von Blut und Eiter bedeckt. Dieser trichterförmige Canal durchbohrte die ganze hintere Cervixwand und communicirte daher mit dem Cervicalcanale. Ein excidirtes Stück der Wand dieses Fistelcanales wurde mikroskopisch untersucht. Die Untersuchung ergab aber weder das Bild eines Carcinoms, noch einer Lues, sondern nur papilläre Wucherungen. Auf dies hin wurden die Ränder des Trichters angefrischt und vernäht. Die Wunde verheilte. Verf. glaubt, dass bei der zweiten Geburt ein Riss am oberen Ende der rückwärtigen Wand der Vaginalportion stattfand und die Frucht durch diesen statt durch den Muttermund in die Vagina trat. Begünstigt wurde das Entstehen des Risses vielleicht durch eine Rigidität des Muttermundes, die vielleicht auf Syphilis zurückzuführen ist, trotzdem bei der Frau keine Zeichen einer Lues je da waren. Verf. denkt da an eine Reinfection von Seite des Fötus ohne Primäraffectionen. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

227. ***Genuiner entzündlicher Exophthalmus mit complicirender Netzhautablösung. Heilung.*** *Von* **Albert Keiler**. *Inaug.-Dissert. Berlin 1889. (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. December 1890.)*

Nur drei Fälle von entzündlichem Exophthalmus mit Netzhautablösung konnte Verf. in der Literatur auffinden, die von *v. Graefe*, *Berlin* und *Prydel* veröffentlicht wurden. In den beiden ersten Fällen trat vollständige Heilung einschliesslich der Netzhautablösung ein, in dem dritten blieb letztere nach Verschwinden der übrigen Erscheinungen bestehen. *Keiler* fügt einen vierten, der *Schweigger*'schen Klinik entnommenen Fall hinzu. Ein 12jähriges Mädchen wurde mit Exophthalmus und Netzhautablösung aufgenommen. Eine Incision entleerte in reichlicher Menge schmutziggrauen Eiter. Nach einigen Wochen war die Protrusion des Bulbus wie die Ablösung vollständig verschwunden, die vorher stark herabgesetzte Sehkraft gut. Verf. knüpft daran Betrachtungen über die Entstehung der Netzhautablösung, speciell beim entzündlichen Exophthalmus.

228. ***Beobachtung eines Falles von hysterischer Ophthalmie.*** *Von Dr.* **Simi** *in Florenz. (Recueil d'ophthalm. Febr. 1890. — Centralbl. f. Augenheilk. December 1890.)*

Verf. beobachtete bei einem 15jährigen hysterischen Mädchen, welches sehr stark entwickelt war, eine mit Schwellung der Lider, pericornealer Injection, Iritis, Hornhautinfiltration, Hypertonie, Neuralgie des Trigeminus und fast völligem Verlust der Sehkraft einhergehende Augenentzündung, die man für eine gewöhnliche

Iridochorioiditis gehalten hätte, wenn sie nicht fortwährend starke Remissionen gemacht hätte, um dann von Neuem sich zu verschlechtern. Bei genauer Beobachtung stellte sich heraus, dass die Verschlechterung der Entzündung immer das erste Zeichen der sich einstellenden, gewöhnlich von Schmerzen begleiteten Menstruation war, und dass nach Auftreten der Periode auch das Auge immer wieder besser wurde. Durch Behandlung der Hysterie, gute Ernährung, Gaben von Bromkalium und Bekämpfung einer gleichzeitig bestehenden Hautaffection wurden die Anfälle von Augenentzündung von Menstruation zu Menstruation immer geringer, um endlich ganz zu verschwinden.

229. ***Ueber einige Complicationen der Operation der adenoiden Pharynxnasaltumoren.*** *Von Dr.* **Cartaz.** *(Revue de laryngologie, d'otologie et de rhinologie. 1890. 14. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1891. 1.)*

Die schlimmen Folgen sind Blutungen und Entzündungs-, resp. Infectionserscheinungen. Die Blutungen sind sehr selten, trotz des Gefässreichthums der adenoiden Tumoren. Verf. konnte nur 10 Fälle von theils primären, theils secundären Blutungen, welche einige Bedeutung hatten, sammeln. Bei Blutern soll man nicht operiren, ebenso nicht während der Menstruation und bei bestehender acuter Pharyngitis. Ganz kalte oder ganz heisse Einspritzungen mit Adstringentien oder auch ohne dieselben, Tamponade des Pharynx per os helfen immer. Entzündungen des Pharynx, der Mandeln, des Mittelohres mit Fieber sind sehr selten. Man soll nicht gleich nach der Operation zu stark irrigiren oder Luft in die Trompete blasen. Man soll mehrere Tage lang vor der Operation mit Borsäure oder Carbollösung ausspritzen und gurgeln lassen, mit gut gewaschenen Instrumenten und desinficirtem Fingernagel operiren.

230. ***Die Behandlung der Kehlkopftuberculose.*** *Vorgetragen in der königl. Gesellschaft der Aerzte zu Budapest am 22. Februar 1890 von Dr.* **Josef M. Neumann,** *Budapest. (Orvosi hetilap. 1890. 15 u. 16. — Pester med.-chir. Presse. 1890. 27—29.)*

Verf. theilt die gegen Larynxtuberculose empfohlenen und angewendeten Mittel ihrer Natur und Wirkung nach in adstringente, antiseptische, analgetische und chirurgische Mittel ein; die Adstringentia finden ihre Anwendung bei den Catarrhen des Larynx und der Trachea, die Antiseptica bei offenen Ulcerationen, die Analgetica bei den schmerzhaften Endstadien und die chirurgische Behandlung geschieht zum Zwecke der Radicalheilung, oder als Palliativum: die Tracheotomie. Die von Verf. als antiseptisch bezeichnete Behandlungsmethode besteht in Anwendung solcher Mittel, die von ihren Fürsprechern zumeist als die Geschwüre heilende empfohlen werden. Als solches wurde das Jodoform bei etwa 60 Kranken mit zufriedenstellendem Erfolge angewendet, und konnte sich Verf. mehrere Male auch von der schmerzstillenden Wirkung überzeugen, die manches Mal sogar die Wirkung des Cocaïn übertraf. — Jodol, bei ausgebreiteten Verschwärungen im Kehlkopf und am Kehldeckel mit vorgeschrittenem Lungenprocess, eingeblasen, wirkte ähnlich, jedoch schwächer als Jodoform. Menthol zeigte keinen besonders gün-

stigen Erfolg. Als Analgetica werden die Cocaïneinpinselungen erwähnt, die rasch und zart auszuführen sind; diesen folgte nach 5 Minuten eine Jodoform- oder Jodoleinblasung, um die momentane Wirkung mit einer ständigeren zu verbinden. Ferner bei Dysphagie und Athemnoth kalte und Eisumschäge und Eispillen, wenn nämlich die Kälte keinen Hustenreiz bewirkte. Zur chirurgischen Behandlung zählt *Neumann* all die Eingriffe, mit welchen die kranken Partien von gesunden, sei es auf chemischem, sei es auf mechanischem Wege, getrennt werden. Hier erwähnt Verf. auch die Milchsäure, die in seinen Fällen nicht blos die oberflächlichste Schicht zerstörte, sondern auch nach der Tiefe und Umgebung diffundirte, und anders könnte er auch nicht die Verwandlung des Geschwürs in einen viel grösseren, aber reinen Defect erklären. Die Milchsäurebehandlung sollte in jedem Falle umschriebener tuberculöser Larynxgeschwüre versucht werden, insolange noch keine Perichondritis mit Oedem oder kein stetiges Fieber mit Kräfteverfall aufgetreten ist. — Für das Curettement hält Verf. jene Fälle am geeignetsten, wo es sich um ein zu zerfallen beginnendes oder granulirendes, der Milchsäure widerstehendes, umschriebenes Infiltrat handelt. Der betreffende Kranke muss bei Kräften sein, um das gewonnene Resultat geniessen zu können. — Der Tracheotomie schreibt *Neumann* auch auf Grund seiner eigenen Erfahrungen eine wohlthuende Wirkung auf die Larynxtuberculose zu, nur ist es fraglich, ob sie auch für Fälle ohne Stenose des Kehlkopfs indicirt wäre, wie sie *Schmidt* für schwere Fälle von Larynxtuberculose bei relativ guten Lungen vorschlägt.

231. ***Ueber Farbenblindheit.*** *Eine Kritik der vom Board of trade ausgestellten Zeugnisse. Von* ***T. H. Bickerton.*** *(Brit. med. Journal. 1890. März. — Centralbl. f. Augenheilk. 1891. 1.)*

Obwohl Dr. *George Wilson* schon im Jahre 1855, drei Jahre nachdem farbige Signale im Seeverkehr eingeführt worden waren, auf die Nothwendigkeit hingewiesen hatte, Farbenblinde von den Functionen eines Schiffsofficiers, Lootsen oder Topmatrosen auszuschliessen, hat sich die Behörde erst 22 Jahre später zu einer Untersuchung auf Farbenblindheit entschliessen können, als einige Unglückskatastrophen bereits eingetreten waren und die öffentliche Meinung gegen die Behörde Front machte. Aber die Untersuchung ist nach dem Urtheile aller Sachkenner eine durchaus verfehlte, denn sie basirt noch auf dem System der Farbenbenennung. Wer richtig räth, erhält sein Qualificationszeugniss, wer nicht richtig räth, wird zurückgestellt, bis er bei einer späteren nochmaligen Untersuchung mehr Glück hat. So sind in der englischen Marine eine grosse Anzahl von Beamten angestellt, die, obwohl farbenblind, es dennoch schwarz auf weiss haben, dass sie Farben richtig zu unterscheiden verstehen. Die *Holmgren*sche Probe wird nur in zweifelhaften Fällen angewendet; natürlich ist auch sie illusorisch, wenn die Examinanden kein definitives Zeugniss erhalten. Von 1885—1888 sind 45 Personen von den Board of Trade für qualificirt zur Schifffahrt erachtet worden, die notorisch farbenblind sind. Die Liverpooler Rheder verlassen sich deshalb schon lange nicht mehr auf die Zeugnisse der er-

wähnten Behörde, sondern ordnen specielle Untersuchungen nach rationellen Methoden an. Es ist passirt, dass altgediente Seeleute, welche die Qualification zu den höchsten Aemtern im Schiffsdienst in der Tasche hatten, bei diesen besseren Methoden als farbenblind erkannt wurden und entlassen werden mussten, ein harter Schlag für solche Leute, die zeitlebens nichts anderes gelernt haben und andere Erwerbsquellen nicht finden. Aber auch die Prüfung der Sehschärfe sollte nicht vergessen werden, ja es sei erforderlich, dass solche Prüfungen von Zeit zu Zeit wiederholt werden. In einer längeren Anmerkung, die *Hirschberg* als Referent dem Obigen beifügt, theilt er unter Anderen folgenden Fall mit: „Einem Schiffscapitän, der mich consultirte, da er die Leuchtthurmlichter mit dem Fernrohr nicht mehr erkennen konnte, rieth ich, seinen Beruf aufzugeben, da er an — Sehnervenschwund litt."

Dermatologie und Syphilis.

232. ***Ueber Impfungen mit dem Exsudate der Sclerose. Ein Beitrag zur Lösung der Frage der Exstirpation.*** *Von Prof.* **J. Neumann** *in Wien. (Wien. med. Blätter. 1890. 23—25. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 6.)*

Eine der wichtigsten Fragen im Gebiete der Syphilidologie ist diejenige, ob bei bereits bestehender Sclerosis eine Ueberimpfung derselben auf den Träger einen positiven Erfolg ergebe? Mit der Lösung dieser Frage wäre zu gleicher Zeit die Therapie vorgeschrieben: wenn die Sclerosis wenigstens eine Zeit lang nur eine locale Erkrankung darstellt, so wäre dieselbe sofort auf operativem Wege zu entfernen und der Organismus auf diese Weise vor dem Uebergang des Virus in das Blut zu schützen. *Neumann* hat nun im Verein mit seinem Assistenten *Cehak* mit dem Secret des Initialaffectes Impfungen ausgeführt, welche sich dahin zusammenfassen lassen, dass die Impfungen mit dem Exsudat der Sclerose nie ein Geschwür erzeugen, sondern eine umschriebene Röthung, welche sich später kurz vor der Proruption in eine Papel umwandelt. Secernirt die Sclerose reichlich Eiter, so erzeugt die Impfung mit demselben ein Geschwür in gleicher Weise, wie Impfung mit dem Eiter von Scabiespusteln, Acne etc. ein Geschwür erzeugt. An der Impfstelle zeigt sich ein rother Punkt nach etwa 8 Tagen, welcher allmälig gegen die Peripherie sich ausbreitet und über die Oberfläche der umgebenden Haut etwas hervortritt. Kurz vor der Proruption erscheint derselbe als ein Knötchen und mit derselben als eine lenticuläre Papel, die im Centrum desquamirt und an der Peripherie von einem rothen Hof umgeben ist. Die Impfknötchen machen alle Veränderungen durch wie das Exanthem. Auch findet man niemals Schwellung der nächstgelegenen Lymphdrüsen, wie bei Sclerosen, oder derbe Lymphstränge. Ebenso entstehen niemals Geschwüre, die in der Mitte kraterförmig zerfallen, derb und knorpelhart werden. Somit können diese Impfpapeln nicht als Primäraffecte, sondern nur als Reizerscheinungen aufgefasst werden, welche durch die dem syphilitischen Boden eigenthümliche Reactions-

fähigkeit entstanden sind. Mit dieser Deutung schwindet gleichzeitig jede Aussicht, durch Entfernung des Primäraffectes jemals der Syphilis vorbeugen zu können und es müssen nach *Neumann* die bisher mitgetheilten Fälle von positiven Erfolgen durch die Exstirpation als irrige zurückgewiesen werden, weil es entweder weiche Geschwüre gewesen sind, welche ausgeschnitten wurden, oder weil die Exstirpation zu einer Zeit vorgenommen wurde, wo die Diagnose über die Beschaffenheit des Geschwürs ganz unmöglich war. Denn vor Ablauf der dritten Woche, wo schon die Lymphgefässe und die benachbarten Lymphdrüsen zu schwellen beginnen, ist die Diagnose über die Natur des Geschwürs eine sehr zweifelhafte. Endlich konnten es Cancroide oder Gummen gewesen sein, welche exstirpirt wurden. Die Impfung mit dem Eiter eines weichen Geschwürs auf Syphilitische bringt ein dem weichen Geschwür ähnliches hervor, dessen Ränder sich aber zu infiltriren beginnen und so den Charakter einer Sclerose annehmen.

233. ***Ueber Urticaria im Säuglings- und Kindesalter.*** *Von J. Fox. (Monatsh. f. prakt. Dermat. X. 12 und XI. 1. — Der prakt. Arzt. 1891.)*

Die von *Fox* bei mehreren hundert Fällen studirte Erkrankung hat trotz ihres häufigen Vorkommens in den dermatologischen Lehrbüchern nur geringe Berücksichtigung gefunden; meist wird sie wohl als Lichen urticatus *(Bateman)* oder Urticaria papulosa bezeichnet, von älteren Autoren auch unter dem Sammelnamen „Strophulus“ untergebracht. In Wahrheit handelt es sich um eine eigentliche Urticaria, welche nur an dem kindlichen Körper gewisse Eigenthümlichkeiten zeigt, die sich besonders dadurch charakterisiren, dass sich im Centrum der Quaddel ein entzündliches Gebilde, meist eine Papel, entwickelt, welche auch nach dem Verschwinden der ersteren fortbesteht. Ist der entzündliche Process etwas stärker, so können statt der Knötchen auch Bläschen oder Pusteln auftreten; so finden sich namentlich häufig an Händen und Füssen mit klarem Inhalte gefüllte, unmittelbar auf der normalen Haut, seltener auf Papeln aufsitzende Bläschen. Auch pustulöse Formen sind nicht selten. Der Ausschlag ist bald ein universeller, bald beschränkt er sich auf einzelne Körpertheile. Diese Urticaria scheint bei beiden Geschlechtern gleich häufig zu sein und beginnt meist in den beiden ersten Lebensjahren, wird aber auch noch bis zum achten Jahre etwa angetroffen; sie kommt vorwiegend in der warmen Jahreszeit zur Beobachtung, pflegt im Winter nachzulassen, um im Frühjahr wiederzukehren und kann so über viele Jahre sich erstrecken, wenn sie auch schliesslich immer zu heilen scheint. Einen Uebergang in Prurigo hat *Fox* niemals beobachtet; zuweilen schliesst sie sich an Masern, Rötheln, Scharlach, Varicellen und besonders an die Vaccination an, ohne jedoch mit diesen Affectionen mehr als einen indirecten, auf die allgemeine Gesundheitsstörung zu beziehenden Zusammenhang zu haben. Therapeutisch ist vor Allem die Beseitigung etwaiger Constitutionsanomalien oder sonstiger Erkrankungen, namentlich der Verdauungsorgane, das möglichste Fernhalten aller äusseren Reize und die Erzielung

von Schlaf durch Chloral und Bromkalium anzustreben. Local empfiehlt *Fox* bei der pustulösen Form eine schwache Quecksilberammoniaksalbe, bei der papulösen Waschwasser, besonders eine Mischung von Liq. Plumb. subacet., 1 Theelöffel einem halben Liter lauwarmen Wassers zugesetzt. Bäder werden nicht ertragen.

234. ***Ueber die Häufigkeit der Betheiligung der Urethra posterior am gonorrhoischen Erkrankungsprocess nebst einigen Mittheilungen über neue Behandlungsmethoden derselben.*** *Von Dr.* **Letzel** *in München. Aus den Sitzungen der Section f. Dermat. u. Syph. auf der 63. Versammlung deutscher Naturforscher zu Bremen 1890. (Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890. 1.)*

Letzel macht zunächst darauf aufmerksam, dass die Zwei-Gläserprobe bei geringer Secretion der Urethralschleimhaut keinen Aufschluss darüber gibt, ob auch die Pars posterior vom gonorrhoischen Processe befallen ist, und empfiehlt, zur genauen Diagnose die vordere Partie der Harnröhre vermittelst einer etwa 100 Ccm. enthaltenden Handspritze, die einen leicht konisch zugespitzten Ansatz hat, mehrmals hintereinander unter mässigem Drucke mit sterilisirtem Wasser auszuspritzen und den Bulbus hierauf mit einem elastischen Bougie à boule auszuwischen. Auf diese Weise gelang es *Letzel* unter 53 Personen, die zum ersten Male an Gonorrhoe litten, 7—10 Wochen nach stattgefundener Infection 49 Mal ein Ergriffensein der hinteren Theile der Urethra nachzuweisen. *Letzel* räth daher, jede über 6 Wochen alte Gonorrhoe gründlichst darauf zu untersuchen, ob die Pars posterior afficirt ist, und bei constatirter Erkrankung derselben vermittelst einer einfachen perforirten Sonde nach *Guyon*, die durch einen Schlauch mit einer kleinen Spritze verbunden ist, 4—5 Grm. einer 10%igen Resorcinlösung unter allmäligem Zurückziehen täglich einzuspritzen. Bei einem derartigen Vorgehen hat *Letzel* oft schon in 3 Wochen definitive Heilung gesehen, ebenso von der Einspritzung einer $^1/_4$—$^1/_2$%igen Argent. nitr.-Lösung, während 5—10% Thallin. sulf. oft Reizungen der Urethralschleimhaut verursachten. Sehr günstige Resultate hat *Letzel* mit den Prostata-Antrophoren erzielt (Antrophore mit 5% Resorcingehalt oder 5% Resorcin und $^1/_2$% Zinc. sulf., oder 5% Resorcin und 5% Tannin), die er täglich einmal einführt und 5—8 Minuten liegen lässt.

235. ***Methode der Behandlung der Syphilis.*** *Von Dr.* **Leloir.** *Verhandl. d. dermat. Section des X. intern. Congresses zu Berlin. 1890. (Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891. 1.)*

Je nach der Schwere der Erscheinungen lässt *Leloir* zunächst 14 Tage lang 2—4 Grm. Ung. ciner. einreiben; nach einer zwei- bis dreiwöchentlichen Pause wird dieser Cyclus wiederholt und so wird 10 Monate lang fortgefahren; bei besonders rebellischen Hautformen verordnet er Bäder mit ungefähr 7 Grm. Sublimat; zugleich wird die locale Therapie und die allgemeine roborirende Behandlung nicht vernachlässigt. Nach 6—10 Monaten wird die Dauer der einzelnen Cyclen auf 10 Tage herabgesetzt, die Pausen auf 3—8 Wochen verlängert und so das zweite Jahr hindurch behandelt; im dritten Jahre bei leichten Fällen jedes Vierteljahr einmal 10 Inunctionen, darnach immer einige Wochen lang 2 bis

3 Grm. Jodkali pro die; ebenso im vierten und eventuell noch in weiteren Jahren 2 Inunctionscyclen. *Leloir* spricht sich energisch gegen eine zu reichliche Hg-Behandlung aus, welche neurasthenische Symptome — mit oder ohne Magenerweiterung — hervorruft; diese werden manchmal für Cerebrallues angesehen und durch fortgesetzte specifische Behandlung hochgradig verschlimmert. Die interne Hg-Medication verordnet *Leloir* nur nothgedrungen, weil er glaubt, dass sie den Magendarmcanal schädigt und leichter neurasthenische Erscheinungen hervorruft, als die Inunctionen. Von Injectionen macht er nur im Hospital, und zwar besonders bei den Puellis Gebrauch.

236. ***Behandlung der Acne durch heisses Wasser.*** *(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1891. 3.)*

Das heisse Wasser wird nur kurze Zeit auf die Stellen applicirt, wo die Acne sich zu entwickeln beginnt. Mit einem Stückchen feiner Leinwand, die in heisses Wasser getaucht wurde, werden die kranken Stellen zwei- bis dreimal des Tages während einer Minute betupft. Das Wasser muss derartig heiss sein, dass es im ersten Moment der Auftragung für den Kranken nahezu unerträglich zu sein scheint. Es entsteht eine intensive örtliche, aber vorübergehende Hyperämie, durch welche, wie es scheint, die beginnende acute Entzündung unterdrückt wird. Dem Wasser können selbstverständlich auch medicamentöse Lösungen von Bor, Carbol oder Salicyl zugesetzt werden — besonders das letzte Mittel dürfte sich durch seine eminent keratolytischen Wirkungen am ehesten zu diesem Zwecke empfehlen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

237. ***Hermaphroditismie.*** *Von Dr. C. W. Fitsch. (Weekly med. Rev. December 1890.)*

Verf. theilt im New-Yorker med. Journ. folgenden höchst seltenen, vielleicht noch ganz einzeln dastehenden Fall von Hermaphroditismus mit. Eine 28jährige Magd von männlichem musculösen Aussehen und Bewegung, 5 Fuss 7 Zoll hoch, mit 138 Pfund Körpergewicht, wurde wegen Ausserachtlassung polizeilicher Bestimmungen bei Ausübung der Prostitution behördlich beanständet und eingezogen. Die polizeiärztliche Untersuchung förderte folgenden Befund zu Tage: Die männlichen wie die weiblichen Genitalien waren von gleich guter Entwicklung. Die grossen Labien von normalem Aussehen, nur im vorderen Antheil etwas platter, flacher, die kleinen Labien und Clitoris fehlten. Vagina spaciös von 4—6 Zoll Länge, das Orificium uteri nach der linken Seite geneigt. Profuse Leucorrhoe. Vor 7 Jahren ein normal ausgetragenes Mädchen geboren. Statt der fehlenden Clitoris fand sich ein normal entwickelter Penis, welcher in Erection 5 Zoll mass. Glans und Urethra normal entwickelt, sowie Scrotum und Hoden. Die Sexualfunctionen in beiden Richtungen hin ganz der Norm entsprechend, Samenbildung, Ejaculation von der einen Seite,

Ovulation, spärliche dreiwöchentliche Menstruation. Gravidität von der anderen Seite. Die sexuelle Befriedigung (Gratification) nach beiden Richtungen hin gleich. Vor 7 Jahren mussten die Männerkleider wegen Inconvenienz mit der bestehenden Schwangerschaft abgelegt und behördlich das Tragen von Frauenkleidung angeordet werden. Dr. *Sterk*, Wien Marienbad.

238. ***Ueber die Wirkungen der von pathogenen Mikrobien abgesonderten Substanzen.*** *Von* **Ch. Bouchard.** *(Rev. de Méd. 1890. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 6. December 1890.)*

Verf. theilt zahlreiche Versuchsreihen mit, welche sich theils mit der Einwirkung der Umsetzungsproducte der Bacterien auf die bacterientödtende Eigenschaft des Blutserums beschäftigen, theils sich auf die Wirkung derselben gegenüber einer Infection mit den gleichen oder anderen Bacterien beziehen. Mehrere Versuchsreihen dienen dem Studium des Einflusses der Umsetzungsproducte auf die Phagocytose. Nach *Bouchard* gibt es unter den von den Mikrobien abgesonderten Substanzen sowohl hemmende Substanzen, d. h. solche, die geeignet sind, der Entwicklung, Vermehrung und Absonderung des betreffenden Mikroorganismus direct zu schaden (Alkohol, Essigsäure u. s. w.), als auch solche, welche der Entwicklung des Mikrobion günstig sind; letztere wirken aber nur indirect durch Modification des Nährbodens (Peptonisiren u. s. w.). Solche Substanzen können auch für andere Mikrobien entwicklungshemmend oder entwicklungsfördernd sein. Es gibt Mikrobien, welche giftige Substanzen hervorbringen; diese Giftigkeit bedingt deren Virulenz. Unter den pathogenen Mikrobien befinden sich solche, welche vaccinirende Substanzen absondern, und bedingen diese nicht durch ihre Gegenwart Immunität, sondern sie modificiren den thierischen Organismus und dessen Stoffwechsel der Art, dass selbst nach ihrer Ausstossung die Säfte desselben weniger günstig für die Entwicklung dieses Mikrobion bleiben und die Leucocyten bei Anwesenheit des letzteren viel reichlicher ihre Diapedese bewerkstelligen und viel energischer ihre Thätigkeit als Phagocyten übernehmen. Injicirt man einem Thiere mit der Infection sterilisirte Culturen desselben Mikrobion, so verläuft die Infection intensiver, während sie durch eine Injection einige Tage vor der Infection verzögert oder aufgehoben wird. Nimmt man antagonistisch wirkende Bacterien, d. h. solche, bei deren gleichzeitiger Inoculation in der Hauptsache sich nur eines entwickelt, und cultivirt dieselben im Reagensglase, so bemerkt man, dass die löslichen Producte des „Stärkeren“ für die Entwicklung des „Schwächeren“ hindernd sein können. Injicirt man die Umsetzungsproducte des „Stärkeren“ einem Thiere zugleich mit der Infection durch den „Schwächeren“, so wird dieselbe verlangsamt und abgeschwächt, selbst wenn die Injection nicht an derselben Stelle wie die Infection vorgenommen wurde. Bringt man Mikroben zur Anwendung, welche sich gegenseitig unterstützen (Microbes auxiliaires), so kann man durch Inoculation des einen oder durch Injection seiner löslichen Stoffwechselproducte erreichen, dass der andere sich bei einem Thiere entwickelt, das gegen ihn refractär ist. Bei Thieren, welche natürliche oder erworbene Immunität besitzen und die

durch Phagocytismus sich gegen ein pathogenes Mikrobion zu wehren im Stande sind, kann dieser Phagocitismus durch Injection sterilisirter Culturen dieses Mikroorganismus verhindert werden. Dieses Gesetz gilt auch für Thiere, welche keine Immunität besitzen und die nur nicht pathogene oder sehr abgeschwächte pathogene Mikrobien durch Phagocytose vernichten können. Die Verhinderung der Phagocytose kann bei ihnen durch sterilisirte Culturen sehr virulenter Mikrobien bewerkstelligt werden.

239. ***Ueber eine neue Methode zur Bestimmung des specifischen Gewichtes des Blutes.*** *Von Dr. Hammerschlag. Aus der Klinik des Prof. Nothnagel. Vorgetragen in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 19. December 1890.*

Die Methode beruht auf dem Principe, dass ein Blutstropfen nur dann auf einer Flüssigkeit schwimmt, d. h. weder zu Boden sinkt, noch an die Oberfläche steigt, wenn er das gleiche specifische Gewicht wie die Flüssigkeit selbst besitzt. *Hammerschlag* nimmt eine Mischung von Benzol und Chloroform, die sich mit dem Blutstropfen nicht mengt, so dass dieser seine kugelförmige Gestalt behält. Diese Mischung wird in ein Becherglas gethan und nun ein Tropfen Blutes fallen gelassen. Sinkt der Tropfen, so giesst man vorsichtig Chloroform nach, ist er auf der Oberfläche geblieben, gibt man Benzol zu. So erreicht man, dass der Blutstropfen oben schwimmt, und das specifische Gewicht der Flüssigkeit (resp. des Blutes) ist dann leicht zu eruiren mittelst des Aräometers. Es hat sich ergeben, dass das specifische Gewicht des Blutes bei kräftigen Männern zwischen 1060—1062 schwankte, beim weiblichen Geschlechte zwischen 1054—1058. Das specifische Gewicht des Blutes sank, wenn die Versuchsperson Flüssigkeit zu sich nahm, doch schwand die Differenz bald. *Hammerschlag* hat diese Methode auch zu klinischen Zwecken verwerthet. Bei Chlorose, Nephritis, Herzfehlern war das specifische Gewicht verringert, 1035—1042. Eine Relation zwischen dem Bestehen oder Auftreten von Oedemen und der Nieren- resp. Herzerkrankung konnte bisher noch nicht constatirt werden.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

240. ***Mikroorganismen in Unterkleidern.*** *Von Dr. Hobein. (Zeitschr. f. Hyg. Bd. IX. — Centralbl. f. d. ges. Therap. Febr. 1891.)*

Verf. hat auf Anregung *Koch's* Versuche angestellt, ob die zu Unterkleidern zur Verwendung kommenden Zeugstoffe beim Tragen auf der Haut einen wesentlichen Unterschied zeigen in der Fähigkeit, Mikroorganismen in sich aufzunehmen, und welche Eigenschaften der Stoffe es sind, die diese Fähigkeit vergrössern, beziehungsweise verkleinern. Es zeigt sich, dass die Keime fast ausschliesslich an Staubtheilchen (Schmutzpartikelchen und Hautschüppchen) haftend in die Unterkleidung gelangen und in derselben zurückgehalten werden, entweder, und zwar am häufigsten, dadurch, dass sie sich in den Zwischenräumen zwischen den Fäden und Fasern des Stoffes fangen und in ihnen festgehalten

werden, oder dadurch, dass sie an der Oberfläche der Zeugfaser ankleben. Man kann sagen: je lockerer der Faden gesponnen, der Zwirnstoff verarbeitet ist, je mehr Faserenden von seiner Oberfläche in die grösseren Gewebsmaschen hinein und an der Oberfläche des Stoffes hervorragen, desto mehr ist ein Stoff geeignet, Staubtheilchen in sich zurückzuhalten. Stoffe, die in jeder Beziehung gleich, nur in Beziehung auf ihre Dicke verschieden sind, nehmen annähernd proportional ihrer Dicke Staubtheilchen in sich auf. Für die Praxis beweisen die Versuche, was bisher als richtig angenommen wurde. Die glatt und fest gewebten leinenen und baumwollenen Stoffe sind als die reinlichsten zu bezeichnen. Sie nehmen nicht nur die wenigsten Schmutzstoffe und Keime in sich auf, sondern lassen sich auch durch Auskochen gründlich reinigen, ohne sich bezüglich dieser Eigenschaft wesentlich zu ändern. Man muss annehmen, dass diese Stoffe diese guten Eigenschaften trotz längeren Gebrauches und trotz der Einwirkung feuchter Hitze besser bewahren als die baumwollenen. Wir benützen diese Stoffe daher mit Recht zur Krankenkleidung, zur Oberkleidung für das Personal in Krankenhäusern, zu Operationsröcken, kurz überall da, wo wir ein Haften von Infectionskeimen an unserer Kleidung und ein Uebertragen der Keime mittelst derselben möglichst vermeiden wollen. Es zeigte sich bei diesen Versuchen auch, dass unter gewöhnlichen Bedingungen eine Vermehrung der Keime durch Wachsthum in der Kleidung nicht stattfindet.

241. ***Zur Frage nach der Verbreitung der Tuberkelbacillen ausserhalb des Körpers.*** *Von Dr.* ***M. T. Schnirer.*** *(Wien. med. Presse. 1891. 1. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 5.)*

Das Spülwasser von Weintrauben, welche in einem Korbe vor einem Laden auf offener Strasse (in Wien) zum Verkauf ausgestellt und mit Strassenstaub bedeckt waren, enthielt nach den Inoculationsversuchen des Verf. Tuberkelbacillen. Die Thatsache beweist demnach die Möglichkeit einer Uebertragung von Tuberkelbacillen durch Obst und fordert dringend zur Reinlichkeit (Abspülung, Schälen) beim Obstgenuss auf. Ferner resultirt aus der mitgetheilten Beobachtung, dass das Vorkommen von Tuberkelbacillen im Strassenstaub, wenigstens in Wien, dessen Strassen einen Mangel an Reinlichkeit aufweisen, ein Factor ist, mit dem man in praxi zu rechnen hat.

242. ***Nährstoffbedarf.*** *Von* ***Hirschfeld.*** *(Arch. f. d. ges. Physiol. von Pflüger. 1889. Bd. 44.) — Von* ***M. Kumagawa.*** *(Virchow's Arch. 1889. Bd. 116. — Deutsch. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. 1890. Bd. XXII.)*

Die Frage nach der Grösse des Nährstoffbedarfes wird noch immer eifrig discutirt und scheint in einem der *Voit*'schen Lehre ungünstigen Sinne ihre Lösung zu finden. *Fr. Hirschfeld* sucht in einer neuen, kritischen Studie zu zeigen, dass *Voit's* Satz, ein mittlerer Arbeiter habe durchaus 118 Grm. Eiweiss pro Tag nöthig, niemals bewiesen sei, und ferner zu zeigen, dass ein höheres Maass von Eiweissumsatz beim Gesunden nicht unbedingt eine stärkere Leistungsfähigkeit zur Folge habe, dass es vielmehr wesentlich nur darauf ankomme, dem Körper die nöthige Menge

von Wärmeerzeugern, von Wärmewerthen zuzuführen. Bekommt er grosse Mengen Fett und Kohlehydrate, so vermag er mit etwa 50 Grm. Eiweiss pro Tag sich zu erhalten. Der Verf. tritt dann dafür ein, das Maass der Kohlehydrate nicht zu hoch zu nehmen, dagegen das Fett in grosser Menge zu reichen. Der gesunde Erwachsene würde deshalb nach ihm bei mittlerer Arbeit weniger Eiweiss, weniger Kohlehydrate, mehr Fett erhalten, als die *Voit*'sche Norm ergibt. So fordert *Hirschfeld* für den Soldaten pro Tag 110 Grm. Fett, 400 Grm. Kohlehydrate, 100 Grm. Eiweiss, eine Norm, in der allerdings nach des Autors Studien die immerhin doch noch beträchtliche Eiweissration auffällt. *M. Kumagawa* stellte vergleichende Untersuchungen über die Ernährung mit gemischter und rein vegetabilischer Kost an. Die Versuchsperson war er selbst, die Versuchskost: *a)* europäische gemischte Kost, *b)* japanische Kost, *c)* rein vegetabilische Kost. Bei der ersteren, mit welcher sich der Verf. im stofflichen Gleichgewicht seit etwa drei Jahren hielt, nahm er pro Tag 11·282 Grm. N entsprechend 70·380 Grm. Eiweiss auf und resorbirte er 9·856 Grm. N entsprechend 60·835 Grm. Eiweiss. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass er nur 48 Kgrm. wog. Sein Gewicht blieb während dieser, etwas über einen Monat dauernden Kostperiode unverändert. Bei der japanischen Kost nahm er pro Tag durchschnittlich 90·315 Grm. Eiweiss auf, resorbirte von denselben 76·345 Grm., nahm er ferner auf 5·548 Grm. Fett, resorbirte von denselben 4·316 Grm., nahm er endlich auf 472 Grm. Kohlehydrate, von denen 469 Grm. resorbirt wurden (Calorien = 2277). Das Gewicht des Körpers stieg in 13 Tagen um 0·45 Kgrm. Bei vegetabilischer Kost nahm er in einer Versuchsreihe täglich: 44·212 Grm. Eiweiss, 1·935 Grm. Fett und 442 Grm. Kohlehydrate ein, von denen 33·831 Grm. Eiweiss, 439 Grm. Kohlehydrate (Fett nicht berechnet) resorbirt wurden (Calorien = 1940). In einer zweiten Versuchsreihe mit vegetabilischer, vorwiegend aus Reis bestehender Kost nahm er täglich 54·706 Grm. Eiweiss, 2·52 Grm. Fett und 579 Grm. Kohlehydrate ein. Vom Eiweiss resorbirte er 50·62 Grm., von den Kohlehydraten 566 Grm. Der Ansatz betrug in den 9 Versuchstagen 5·8 Grm. N = 173 Grm. Fleisch, das Körpergewicht stieg um 0·4 Kgrm. *Kumagawa* schliesst aus dem Ergebniss seiner Studie (wie *Hirschfeld)*, dass die Zufuhr einer genügenden Menge Calorien mit der Nahrung entsprechend der Gesammtzersetzung massgebend ist, um den Stoffbestand des Organismus zu erhalten, und dass es bis auf eine geringe Eiweissmenge gleichgiltig ist, in welchem Mengenverhältniss die einzelnen Nahrungsstoffe aufgenommen werden. Er schliesst ferner, dass ein erwachsener Mann mit einer Kost, deren Gehalt an auszunützendem Eiweiss geringer ist, als der Verbrauch beim Hunger, sich nicht nur in's N-Gleichgewicht setzen, sondern unter Umständen sogar Eiweiss im Körper ansetzen kann, wenn nur der Bedarf an Calorien durch genügende Aufnahme von Fett oder Kohlehydraten gedeckt wird. Diese Sätze stehen zunächst mit der Thatsache in vollem Einklange, dass die eigentlichen Arbeitsthiere, wie Pferde, Elephanten, Rennthiere u. s. w., gerade ausschliesslich Pflanzenfresser sind und trotz relativ (zu den Kohlehydraten) sehr ge-

ringer Eiweissaufnahme doch kräftige Musculatur besitzen, und ferner, dass manche Vegetarianer ebenfalls mit relativ geringer Eiweissaufnahme kräftig gebaut sind. Sie stehen aber in Widerspruch mit der *Voit*'schen Lehre von der Ernährung. *Kumagawa* sucht nun zu zeigen, dass die Annahme der Nothwendigkeit einer Einfuhr grösserer Mengen Eiweiss nicht begründet ist. Er exemplificirt dabei insbesondere auf die Japaner. Die niederen Stände sind ungemein robust und leistungsfähig. Ihre Kost ist eine vorwiegend vegetabilische; aber sie bietet eben die nöthige Menge der Calorien in dem reichen Antheile, welchen die Kohlehydrate in ihr ausmachen, ohne zu eiweissarm zu sein.

Dr. *E. Lewy.*

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

243. *Ueber die Antisepsis und Asepsis in der Chirurgie.*

Von Prof. F. Terrier in Paris.

(Revue de chirurgie. 1890. 10.)

Referirt von Dr. H. Baaz in Graz.

Gelegentlich des am Berliner internationalen medicinischen Congresses von *Lister* gehaltenen Vortrages über seine neuen Antiseptica, besonders des Cyanzinkes, welche er im Vertrauen auf ihre Wirksamkeit allen Chirurgen anempfahl, glaubte *Terrier* seine Landsleute über die Bestrebungen der Aseptisten aufklären zu müssen. Gestützt auf die guten Erfolge der aseptischen Methode hat auch *Terrier* sie adoptirt. Sein Verfahren ist jedoch noch nicht an dem erstrebten Endziele angelangt; es ist noch ein gemischtes, indem es für gewisse Fälle noch ein antiseptisches ist. Er hat wie *Lister* und die meisten Chirurgen den Spray als unnütz und für den Operateur belästigend verlassen. Vor jeder Oeffnung der Peritonealhöhle lässt der Verf. im Operationszimmer durch eine halbe Stunde sterilisirtes Wasser mittelst des von dem französischen Chirurgen *Championnièire* angegebenen Apparates verdampfen, um den in der Zimmerluft enthaltenen Staub niederzuschlagen. Als Antisepticum hat *Terrier* fast ausschliesslich die 1°/₀₀ oder 0·50°/₀₀ Sublimatlösung angenommen. In gewissen Fällen benützt *Terrier* noch die Zinnchlorürlösung im Verhältnisse von 1:10. Mit der Lösung 1°/₀₀ Sublimat reinigt *Terrier* das Operationsfeld unmittelbar vor der Operation, doch lässt er eine Reinigung mit Seife und mit Aether vorausgehen. Die Hände des Operateurs und der Assistenten werden mit Seife und sodann mit sterilisirtem Wasser gereinigt und endlich in eine 1°/₀₀ oder 0·50°/₀₀ Sublimatlösung getaucht und die Nägel mit einer Bürste in solcher Lösung liegend gereinigt, um sodann noch mit einer feuchten und sterilisirten Compresse abgewischt zu werden. *Terrier* gebraucht stets Schwämme als unentbehrlich und unersetzbar (!). Dieselben werden in bekannter Weise mit Salzsäure, Schwefelsäure, Kali hypermanganicum etc. gereinigt. Hierbei bemerkt *Terrier*, dass diese

Methode der Reinigung der Schwämme, welche in der Salpetrière schon längere Zeit geübt wurde, einige Jahre später von Wien über die Schweiz wieder nach Paris zurückkam, ohne eine Verbesserung erfahren zu haben, nur habe man ihr eine deutsche Bezeichnung gegeben.

Die Schwämme müssen nach dieser Behandlung mindestens eine Woche in 1°/₀₀ Sublimatlösung gelegen haben, bevor sie zu Operationszwecken in Verwendung genommen werden. Auch die Ligatur- und Nähseide wird in dieser Sublimatlösung aufbewahrt. Catgut hat *Terrier* wegen Vereinfachung des aseptischen Apparates vollkommen aufgegeben. Er bedient sich der weissen geflochtenen Seidenfäden in 5 Stärken. Sie wird vorher ausgekocht und dann, auf Glasspulen gewunden, in die $^1/_{10}$procentige Sublimatlösung gelegt; vor jedem Bedarfe wird sie in dieser Lösung noch gekocht. Durch diese Procedur wird die Nähseide allerdings mit der Zeit brüchig und muss daher öfters erneut werden, allein dieser Uebelstand muss gegenüber der durch dieses Verfahren erreichten vollkommenen Sicherheit zurücktreten. Auch die Kautschukligaturen, welche zur Abschnürung fibröser Bauchtumoren dienen und in der Bauchhöhle belassen werden können, liegen in $^1/_{10}$procentiger Sublimatlösung und werden vor dem Gebrauche noch darin ausgekocht, desgleichen auch die Drainageröhren. Sie färben sich zwar durch diese Aufbewahrungsart schwarz, aber sonst hat dies keine weitere Bedeutung und die Röhren sind stets sterilisirt. Zum Auskochen aller dieser erwähnten Gegenstände bedient sich *Terillon* einer kleinen Nickelkasserole.

Die Asepsis selbst wird in folgender Weise gehandhabt: Alle Instrumente mit Ausnahme der Bistouris werden durch trockene Hitze sterilisirt, wozu sie in dem von *Wisnegg* nach Angabe des Dr. *Poupinel* construirten Trockenofen einer Temperatur von 160°—180° C. durch 5—30 Minuten ausgesetzt werden. Alle Instrumente müssen natürlich aus Metall sein und erleiden auf diese Art keinen Schaden. Messer und Bistouri, welche dabei Schaden nehmen würden, werden nach vorheriger Reinigung mit Chloroform in sterilisirtem Wasser der Siedehitze ausgesetzt, ebenso die zu den Nähten zu verwendenden Nähnadeln. Nachher kommen alle Instrumente in rechteckige Porcellan- oder Nickelwannen, welche vorher mit sterilisirtem Wasser ausgewaschen worden sind. In gewissen Fällen verwendet *Terrier* trockene Instrumente, sonst aber werden sie noch vorher in gekochtes und noch warmes sterilisirtes Wasser getaucht. Eine gewisse Wärme ist für die Instrumente nur vortheilhaft und ihr Abwaschen im sterilisirten Wasser, namentlich wenn dieselben durch Blut und seröse Flüssigkeiten besudelt worden sind, von Vortheil. Antiseptische Flüssigkeiten verwendet *Terrier* nur in dem Falle, als er von deren Asepsis nicht vollkommen überzeugt ist. In letzterem Falle werden die Porcellantassen mindestens 24 Stunden vor der Operation in eine antiseptische Lösung getaucht. Die gut gesäumten Leinen- oder Baumwollcompressen, welche zum Schutze der Umgebung des Operationsfeldes dienen, bei Laparotomien zum Aufheben der Darmschlingen und oft auch zur Toilette des

Peritoneum, werden vorher im Sterilisationsofen auf 120° C. durch 20—25 Minuten erhitzt und so völlig aseptisch gemacht. Die Compressen werden noch warm benützt. Das sterilisirte Wasser stellt *Terrier* mittelst eines *Chamberland*'schen Filters her und um die Sterilisation dieses filtrirten Wassers dauernd zu sichern, wird dasselbe in einem kupfernen Kessel über Gas durch 10 Minuten gekocht und diese Abkochung oft erneuert. So glaubt Verf. einen Grad von Sicherheit zu erhalten, welchen die anderen Chirurgen, welche sich damit begnügen, ihre Instrumente und Compressen zum Zwecke der Sterilisation durch eine bestimmte Zeit in kochendes Wasser zu tauchen, nicht erreichen.

Die zu Nahtzwecken benützten Silberdrähte und die zur umschlungenen Naht nothwendigen Insectennadeln werden in mit Watte verschlossenen Glasröhren im Sterilisationsapparate der trockenen Hitze ausgesetzt und so aseptisch gemacht.

Diese seine Methode hat *Terrier* in einer zahlreichen Anzahl von schweren Operationen durchgeführt und hat allen Grund, mit den erzielten Resultaten zufrieden zu sein, besser als durch die frühere exclusive Antisepsis. Er verhehlt sich dabei nicht, dass diese gemischte, antiseptisch-aseptische Methode noch verbesserungsfähig sei und hat sich auch vorgenommen, den Gebrauch der Antiseptica noch mehr zu vermindern dadurch, dass er die Nähseide, Kautschukschnüre und Drainagen nur mehrmals in sterilisirtem Wasser auskochen will, um sie völlig aseptisch zu machen. Es erübrigt dann nur noch für die Schwämme und für die Reinigung der Hände des Operateurs und seiner Assistenten des Gebrauches der Antiseptica.

Der Ausschluss des Gebrauches der Antiseptica ist jedoch nur dann zulässig, wenn die Oertlichkeit der Operation und das Organ, um welches es sich hierbei handelt, selbst antiseptisch ist. Oeffnet man im Verlauf einer Operation einen septischen Herd, wie es so oft bei Salpingitis vorkommt, dann erscheint es absolut nothwendig, diesen Herd durch Antiseptica zu reinigen, um so die rasche Vermehrung und Weiterverbreitung der Mikroben und deren Sporen zu verhindern. Auch der Thermocauter ist zuweilen zu diesem Zwecke gut zu verwenden, so im Cavum uterinum, in der Hysterectomie etc. Als Verband kann man einfach sterilisirte Gaze und Watte in Anwendung bringen.

Weder der Operateur, noch seine Assistenten dürfen vor einer Operation mit anderen Kranken verkehrt haben. Die für dieselben nothwendigen Schürzen und Handtücher liegen vor der Operation im Sterilisationsofen.

Im Anschlusse an vorliegend referirte Mittheilung *Terrillon*'s folgt eine Aufzählung von zwölf in der letzten Zeit von ihm unter solchen Vorsichtsmassregeln glücklich ausgeführten Laparotomien.

Literatur.

244. ***Lehrbuch der Psychiatrie.*** *Von Prof. Dr. v. Krafft-Ebing. Vierte Auflage. Stuttgart 1890. 738 S. gr. 8°.*

Die Thatsache, dass ein Lehrbuch innerhalb eines Decenniums vier Auflagen erlebt, spricht am beredtsten für den Werth desselben. Umso höher muss dieses Zeugniss veranschlagt werden, als es sich um ein Fach handelt, das trotz seiner eminenten Wichtigkeit noch immer die Stellung eines Nebenfaches einnimmt, welches nicht obligatorisch gelehrt und, vom Physikatsexamen abgesehen, gar nicht geprüft wird. Ueber die Brauchbarkeit von *Krafft-Ebing's* Psychiatrie hat also die ärztliche Welt bereits ihr zustimmendes Urtheil abgegeben; einer Empfehlung bedarf es nicht mehr. In seiner neuen, gegen die dritte Auflage wenig geänderten Form tritt es als guter Bekannter vor das ärztliche Publicum und wird sich gewiss neue Freunde erwerben. In seinem Vorworte hat der Verf. selbst als leitende Gesichtspunkte klare, verständliche Sprache, thunliche Vermeidung von theoretischen Erörterungen und Hypothesen, Hervorhebung dessen, was die Psychiatrie als mehr weniger gesicherten Besitz aufweist, und systematische, übersichtliche Ordnung des wissenschaftlichen Materiales angeführt, um das sich bei der Abfassung vorgesteckte Ziel zu erreichen, sein Lehrbuch zu einem brauchbaren Führer auf dem schwierigen Gebiete psychiatrischen Studiums und Wissens für den Hörer der Klinik, sowie für den ärztlichen Praktiker zu gestalten. Diese Absicht ist auch in vollkommener Weise erreicht. Auf dem Boden eigener 25jähriger Erfahrung fussend, erhebt sich ein klar durchdachtes übersichtliches Lehrgebäude, das in fesselnder Form die thatsächlichen klinischen Krankheitsbilder der polymorphen psychischen Erkrankungen unserem geistigen Auge vorführt und in anerkannter didaktischer Meisterschaft durch musterhafte Krankengeschichten anschaulich illustrirt. *Kratter,* Innsbruck.

245. ***Der klinische Unterricht in der Psychiatrie.*** *Von Prof. v. Krafft-Ebing. Stuttgart, F. Enke, 1890. 39 S. 8°.*

Der um die Entwicklung und den Fortschritt der Psychiatrie so hochverdiente Autor, der Schöpfer der forensischen Psycho-Pathologie als eines besonderen Zweiges der Psychiatrie, hat in einer anregend geschriebenen Studie die Frage des klinischen Unterrichts in der Psychiatrie eingehend beleuchtet. Dass die Ausbildung der praktischen Aerzte in dem hochwichtigen Fache der Psychiatrie mit seltenen Ausnahmen gegenwärtig unzureichend ist, wird wohl Niemand bestreiten können. Aerzte, welche sich darauf beschränkt haben, nur jene Kenntnisse zu erwerben, für welche sie der Staat verpflichtet, und das ist vielleicht die Mehrzahl, gehen in's praktische Leben, ohne je einen Geisteskranken gesehen zu haben. Ist dies schon vom Standpunkte der nothwendigen Versorgung der Bevölkerung mit universell ausgebildeten Heilärzten höchst bedauernswerth, so erscheint die Sache vom forensischen Standpunkte aus umso bedenklicher, als in Oesterreich die gerichtsärztliche Thätigkeit für sämmtliche Aerzte obligatorisch ist. Um wenigstens theilweise Abhilfe zu schaffen und jenen Aerzten, welche öffentliche, amtliche Stellungen einnehmen und die auch durch das Gesetz in erster Linie zur gerichtsärztlichen Thätigkeit berufen sind, eine genügende psychiatrische Ausbildung zu gewährleisten macht der Verf. folgende Vorschläge: 1. Fürsorge im Studienplan, dass in jedem Semester auf der Universität das

bisher viel zu sehr vernachlässigte forensische Gebiet der Psychiatrie sei es in Form von Vorlesungen, sei es in Form von Cursen, vertreten sei. 2. Verpflichtung für denjenigen, welcher zum Physikatsexamen zugelassen werden will: *a)* ein Colleg über forensische Psychopathologie gehört und aus diesem Fach colloquirt zu haben; *b)* ein Semester psychiatrische Klinik belegt und in dieser prakticirt zu haben; *c)* Nachweis, dass er mindestens 3 Monate als Volontär oder Assistenzarzt in einer psychiatrischen Klinik oder Irrenanstalt prakticirt hat. 3. Ablegung einer praktischen Prüfung im Physikatsexamen durch Feststellung eines krankhaften Geisteszustands, unbeschadet einer mündlichen Prüfung. *v. Krafft-Ebing* hat in diesen Vorschlägen die gerichtlich-medicinische Seite so sehr in den Vordergrund gestellt, dass die ärztliche daneben fast verschwindet. Ob es einer erst nach Anerkennung und gerechter Stellung im medicinischen Studienplane ringenden Wissenschaft förderlich ist, wenn ein allerdings wichtiger Zweig derselben abgespalten und für diesen eine besondere Einrichtung angestrebt wird, darf mindestens fraglich erscheinen. Wir halten die in einem späteren Aufsatze *Krafft-Ebing's* „Psychiatrie und Staatsexamen" (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 40) bekundeten Bestrebungen, die mit der Neuropathologie verbundene Psychiatrie zum obligaten Lehr- und Prüfungsgegenstande für Mediciner zu erheben und so ein gewisses Mass psychiatrischen Wissens zum Gemeingut aller Aerzte zu machen, für die nothwendigste und richtigte Action zur Förderung der Psychiatrie. Wem der Fortschritt des medicinischen Unterrichtswesens am Herzen liegt und wer dem Grundsatze huldigt, dass der Mediciner in allen wichtigen Gebieten ärztlichen Wissens und Könnens möglichst gleichmässig ausgebildet werde, der wird des Verf. Anregungen mit grossem Interesse lesen und mit Freuden begrüssen. Möchten sie nur auch an competenter Stelle die eingehendste Würdigung erfahren!

Kratter, Innsbruck.

246. ***Handwörterbuch der gesammten Medicin.*** *Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrten herausgegeben von Dr. **A. Villaret**. 2 Bände. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1888. 1891.*

Mit dem vorliegenden umfangreichen Werke, 2 Bände Gross-Octav mit 892 und 1038 zweispaltigen Seiten und in dem kurzen Zeitraume von 3 Jahren fertiggestellt, haben wir eine literarische Leistung vor uns, welche gleich ehrenvoll für den Herausgeber wie für die Verlagsbuchhandlung ist. Wie Dr. *Villaret* in dem Vorworte selbst erklärt, konnte die Fertigstellung des Werkes sowohl wie der literarische Erfolg, den dasselbe bis jetzt errungen, nur durch die aufopferungsvolle Mitwirkung der zahlreichen Mitarbeiter (wir zählten deren 60 berufene Vertreter aller medicinischen Fächer) erzielt werden. Das Werk ist als ein Hilfsbuch für den praktischen Arzt angelegt, als solches muss dasselbe schnelles Auffinden und rasches Orientiren in den Fragen der ärztlichen Agenden ermöglichen. Diesem Bedürfnisse kommt Dr. *Villaret* durch eine weitgehende Trennung des Materiales in Eigenartikeln nach; daneben werden aber auch die Krankheiten der wichtigsten Organe in grösseren Artikeln und übersichtlich nach vorher festgestellten Gesichtspunkten dargestellt und durch ergänzende Hinweise die einzelnen Artikel in organischen Zusammenhang gebracht. Es ist wohl selbstverständlich, dass sämmtliche Doctrinen der praktischen Medicin, wie sie sich derzeit gliedern — innere Medicin, Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, die Kinderheilkunde, Psychiatrie, Syphilis und Haut-

krankheiten, Ophthalmologie, Laryngologie, Otologie, Massage und Heilgymnastik — in dem Werke ihre eingehende Behandlung finden. Doch auch die modernste der medicinischen Hilfsdoctrinen, die Bacteriologie, ist unter genauer Angabe der Einzelheiten der Methoden der Züchtung, Untersuchung und Darstellung der Bacterien lexikographisch bearbeitet und ebenso sind alle bis in die jüngste Zeit reichenden Fortschritte der Hygiene in den Text aufgenommen. Die Geschichte der Medicin findet nur insoferne Berücksichtigung, als von den hervorragendsten Vertretern der medicinischen Wissenschaft, welche nicht mehr lebend sind, also schon der Geschichte angehören, eine knappe Darstellung ihres Wirkens gegeben ist. Besondere Sorgfalt hat der Herausgeber der etymologischen Erklärung der einzelnen Stichworte gewidmet, so dass auch in dieser Beziehung das „Handwörterbuch der gesammten Medicin“ in unserer derzeitigen medicinischen Literatur eine werthvolle Eigenthümlichkeit darbietet; überdies sind den einzelnen Stichworten auch die fremdsprachlichen Bezeichnungen (in französischer, englischer und italienischer Sprache) beigefügt. — Jedoch der Schwerpunkt des Werkes, welcher namentlich dessen Brauchbarkeit für den praktischen Arzt begründet, liegt in der Vollständigkeit der Anlage, in der unermüdlichen Berücksichtigung aller jener Schlagworte medicinischen Inhaltes, welche dem Praktiker als wissenswerth je vorkommen können. In dieser Beziehung ist der Umsicht und Fachkenntniss des Herausgebers vollste Anerkennung zu zollen. Den zahlreichen Stichproben, die wir ausführten, um das Werk in dieser Beziehung zu prüfen, wurde in allen Fällen entsprochen. Um die Brauchbarkeit des Werkes selbst in unserer an bleibenden und sensationellen Errungenschaften der wissenschaftlichen Medicin so reichen Zeit möglichst lange zu sichern, ist dem Werke ein kurzer Anhang beigegeben, welcher in lexikalischer Anordnung die neuesten Erscheinungen auf dem Gebiete der gesammten Medicin umfasst. Unter dem Schlagworte „Tuberculose“ ist auch die folgenschwere Entdeckung *Koch's* und die ersten Mittheilungen der Kliniker über die Bedeutung derselben schon aufgenommen. Die bestrenommirte Verlagshandlung hat das Werk in rühmenswerther Weise ausgestattet. Möge dasselbe unter den Aerzten recht allgemeine Verbreitung finden.

—*r.*

247. ***Pathologie und Therapie der Rückgratsverkrümmungen.*** *Von Dr. **Ludwig Seeger** in Wien. Mit 90 Holzschnitten. Separatabdr. aus der „Wiener Klinik“, Urban & Schwarzenberg, 1890.*

Die hochgestellten Anforderungen, die an die geistige Leistungsfähigkeit der jetzigen heranwachsenden Jugend schon im zartesten, noch in der vollsten körperlichen Entwicklung befindlichen Alter gestellt werden, zeitigen Gebrechen, die das höchste Interesse des praktischen Arztes in vollstem Masse in Anspruch nehmen. Zu diesen Gebrechen mannigfaltigster Art gehören im zartesten Kindesalter in erster Reihe die verschiedenen Rückgratsverkrümmungen, bedingt theils durch unzweckmässige Haltung der Säuglinge durch die Kinderwärterinnen, theils durch schlechte Angewöhnung, zum grossen Theile durch die andauernde sitzende Lebensweise der schulbesuchenden Jugend etc. Der Autor hat sich die dankenswerthe Aufgabe gestellt, in vorliegender Arbeit die Rückgratsverkrümmungen, die leider nur zu oft zur Beobachtung gelangen, einer eingehenden Darstellung zu unterziehen. Unter den verschiedenen Rückgratsverkrümmungen widmet der Autor insbesondere der Scoliose sein specielles Interesse. Den Haupt-

tenor legt der Autor auf die Erkenntniss der ersten Anzeichen einer beginnenden Scoliose, weil dann therapeutisch noch sehr viel zu erreichen ist. Um aber eine früh- und rechtzeitige Diagnose stellen zu können, ist eine minutiöse Untersuchung des Rumpfes eine conditio sine qua non, was nur durch eine vollständige Entblössung des zu untersuchenden Körpertheiles ermöglicht werden kann. Die Art und Weise der Untersuchung, die anatomisch-pathologischen Verhältnisse, die Kriterien der richtigen Diagnosestellung, die zu stellende Prognose und einzuschlagende Therapie sind klar und leicht gehalten. Die eingeschalteten Holzschnitte sind vorzüglich ausgeführt. Die Lectüre ist jedem praktischen Arzte auf's Wärmste zu empfehlen. Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

248. ***Leitfaden der Behandlung von Fracturen und Luxationen der Extremitäten mittelst Feder, respective Gewichtsextension.*** *Von Prof. Dr.* **Bardenheuer.** *Mit 109 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1890.*

Vorliegendes Werk kann als Ergänzung der vor 2 Jahren vom selben Verf. veröffentlichten Arbeit über „Die Behandlung alter Fracturen mittelst permanenter Gewichtsextension" angesehen werden. Der Unterschied in dem Grundgedanken beider in Anwendung gebrachter therapeutischer Massnahmen ist kein wesentlich auffallender; nur dass in der vorliegenden Arbeit der Autor die Behandlung der Fracturen an der oberen Extremität mittelst der Feder als der Gewichtsextension mehr in den Vordergrund stellt, als wirksamer und ambulatorisch leichter durchführbar, weil der Kranke nicht das Bett zu hüten und die Arbeit nicht vollständig zu unterbrechen bemüssigt ist, Vortheile, die aus verschiedenen Gesichtspunkten in der Privatpraxis nicht hoch genug anzuschlagen sind. In weiterer Darstellung erfahren wir von dem Autor, dass ein vergleichender Ueberblick der jetzigen Resultate mit denjenigen der früheren Behandlungsmethoden ganz entschieden zu Gunsten der Extensionsbehandlung spricht. So hat der Verf. unter 3300 Fällen keine Pseudoarthrosis mehr beobachtet; Deformitäten, Verkürzungen, winkelige Verstellungen, entzündliche Oedeme, Callus dolorosus, Callushyperproduction, Drucklähmungen, Phlegmone, Gangrän, Nervenstörungen, Ischämie etc. sind nicht mehr zur Beobachtung gelangt. Den möglichen Einwurf des höheren Kostenstandpunktes entkräftet der Autor durch die kürzere und sichere Heilung. Der Autor bespricht die Fracturen selbst der kleinsten Skeletknochen in klarer Darstellung und die beigefügten 109 Holzschnitte geben ein sehr anschauliches Bild der Verbandmethode an, so dass das 211 Seiten fassende Werk bestens empfohlen werden kann.

Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

249. ***Experimentelle Beiträge zur Function des Muskelschliessapparates der Harnröhre und zur Ausspülung der Blase ohne Katheterismus.*** *Von Dr.* **Hugo Feleki.** *Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte in Budapest in der Sitzung vom 31. Jänner 1891.*

Hinweisend auf die divergirenden Ansichten, die sich bezüglich der Function des Schliessapparates der Harnröhre, namentlich in jener Hin-

sicht kundgeben, ob von der in die Harnröhre injicirten Flüssigkeit ein Theil in den hinteren Abschnitt oder sogar in die Blase zu gelangen vermag, und ob die in die Pars posterior gebrachte Flüssigkeit sich beim Orif. externum zu entleeren pflegt, — theilt Vortragender seine diesbezüglichen, an 36 Personen in 76 Fällen gemachten Versuche mit. Dieselben waren zweierlei. In 35 Fällen legte er bei Anwendung des Endoskops mit Bismuth vermengtes Methylviolettpulver in die P. membranacea. Eine 10 Ccm. Hohlraum besitzende Spritze, gefüllt mit lauem Wasser, wurde hernach der betreffenden Person in die Hand gegeben, um nach gewohnter Art eine Injection zu machen. Die wieder entleerte Flüssigkeit war nicht gefärbt, die Quantität derselben betrug sammt der in der Spritze zurückgebliebenen stets mehr als 9 Ccm. Bei der bekannten Eigenschaft der Anilinfarben, schnell und intensiv zu färben, lässt sich mit Bestimmtheit behaupten, dass die entleerte Flüssigkeit mit dem Pulver nicht in Berührung kam; freilich ist es nicht ausgeschlossen, dass einige Tropfen eventuell nach Vermengung mit dem Versuchspulver nach rückwärts in die Blase gelangten, keinesfalls aber konnten selbe beim Meatus herausgeflossen sein.

Eine zweite Reihe der Versuche wurde an 21 Personen in 41 Fällen mit einer concentrirten Zuckerlösung auf ähnliche Weise (doch ohne Pulver) vorgenommen. Nach Entleerung der injicirten Lösung wurde die P. cavernosa mittelst Tampon gründlich ausgewischt und der hernach entleerte Urin auf Zucker geprüft. Nachdem, wie sich herausstellte, in demselben keine Spur von Zucker war, ist es evident, dass von der injicirten Flüssigkeit kein Tropfen in den hinteren Abschnitt der Harnröhre gelangte. Die Mittheilungen intelligenter Patienten, dass die entleerte Flüssigkeit oft weniger sei als die injicirte, ist laut Erfahrungen des Vortragenden darauf hinzuführen, dass entweder bei der ungeschickt ausgeführten Injection ein grosser Theil gar nicht in die Harnröhre gelangt, oder aber dass die Spritze zum Theil mit Luft gefüllt war. Blos in einem Fall bei einem Neurastheniker überzeugte sich *Feleki*, dass derselbe thatsächlich dadurch, dass er die Flüssigkeit bei ruhiger Rückenlage nahezu 20 Minuten in der Harnröhre halten konnte, auch das bewirkt hatte, dass beim Oeffnen des Meatus sich blos einige Tropfen entleerten. Hernach theilt *Feleki* seine Erfahrungen mit den ohne Katheter vollführten Blasenausspülungen mit, die in letzterer Zeit von einigen Autoren (*Rotter*, *Ziemssen*, *Kramer*) eindringlich empfohlen wurden. Die Manipulation war folgende: Das Ansatzrohr eines mit 1 Liter Flüssigkeit gefüllten Irrigateurs wurde dem am Rücken liegenden Patienten 2 Cm. tief in die Harnröhre geführt, und nachdem die Harnröhre an selbes angepresst wurde, liess *Feleki* den Irrigateur langsam bis zur Höhe von 1·80 M. heben. Nach einer Pause von 1—4 Minuten (bei alten Leuten immer früher als bei jüngeren) begann die Flüssigkeit in die Blase zu fliessen.

Die Schlüsse, welche *Feleki* aus seinen Versuchen zieht, sind folgende: Die Blasenausspülung ohne Katheterismus kann, besonders bei vor Instrumenten zurückschreckenden Personen, in nachfolgenden Fällen angewendet werden: Bei Urethritis chron. post., bei der einer Strictur sich anschliessenden Cystitis, bei unwesentlichen Blutungen aus der Blase, vor und nach Vollziehung einer Blasenoperation. Doch muss bemerkt werden, dass auch in diesen Fällen das Vorgehen bezüglich des therapeutischen Werthes nicht höher zu schätzen ist, als das übliche

Verfahren. Das in Rede stehende Verfahren darf in folgenden Fällen nicht angewendet werden: 1. Wenn dasselbe Schmerzen verursacht, die sich auch derart steigern können, dass der Krampf der Schliessmuskel das Einfliessen in die Blase nicht gestattet. 2. Bei Blaseninsufficienz. 3. Bei alten Personen, da hier die Gefahr vorliegt, dass eine Harnincontinenz verursacht wird. 4. Bei sehr starker Trübung des Blaseninhaltes. 5. Wenn derzeit oder früher eine Blutung aus der Harnröhre bestand. 6. Bei acuter und subacuter Harnröhren- und Blasenentzündung. 7. Kann das Verfahren nicht angewendet werden, wenn die Krankheit die Benützung von concentrirten Lösungen erfordert.

Kleine Mittheilungen.

250. Um ***Zahncaries zu verhüten*** wird in den Med. News vom 6. December 1890. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 2. folgende Lösung empfohlen:

Rp. *Tannin.* *5·0*
Tinct. Jodi
Tinct. Myrrhae ana *2·5*
Kalii jod. *1·0*
Aq. Rosar. *180·0*

MDS. Jeden Morgen einen Theelöffel in einem Glase heissen Wassers zum Mundausspülen.

251. ***Zur Darreichungsweise des Sulfonal.*** *(Les nouveaux Remèdes. 1891. 2.)*

Wegen der Schwerlöslichkeit des Sulfonals im Wasser soll dieses immer fein pulverisirt und in heissem Wasser gelöst verschrieben werden. Da der Uebergang des Mittels in den Kreislauf ein sehr langsamer ist, muss es rechtzeitig vor der Zeit des Schlafens gereicht werden *J. Madison Taylor* gibt es zu 0·3 bis 0·42 (nur selten mehr als 0·6). Die erste Gabe wird nach dem Mittagsmahl gegeben, und die Gaben werden alle drei Stunden wiederholt. In den meisten Fällen genügen 3—4 Gaben, um einen tiefen und ruhigen Schlaf zu erzeugen. Die beste Form der Darreichung ist die in etwas Suppe oder Milch. —*r.*

252. ***Ueber idiopathische Dilatation des Herzens bei Säufern.*** *Von Dr.* ***Thomayer.*** *(Casopis lékařu českých. — Med.-chir. Centralbl. 1891. 3.)*

Im Anschlusse an klinisch beobachtete Fälle dieser Krankheit weist *Thomayer* auf die noch immer geringe Würdigung der sogenannten idiopathischen Dilatation des Herzens in Folge übermässigen Alkoholgenusses nach. Dieselbe tritt meist bei Männern im Alter von 30—40 Jahren auf und zeigt Symptome der Herzparese, Schwerathmigkeit, leichte Ermüdung bei der Arbeit. Herzpalpitation bei kleinem, raschem Puls und verbreiteter Herzdämpfung, ohne Herzgeräusche, sind die gewöhnlichen Symptome. Man kann in solchen Fällen vollständig ausschliessen die Arteriosclerose, eine Nephritis, ein Fettherz und auch die sogenannte Arbeitshypertrophie, in Folge all dieser Krankheiten die Dilatation des Herzens einzutreten pflegt. Ausser *Fraenzel* in seinem neuesten Werke über Herzkrankheiten hat früher *Bollinger* in München die Häufigkeit dieser Erkrankung gerade in München gefunden. In München kommen jährlich auf eine Person 432 Liter, in Prag, wo doch auch eine starke Bierindustrie herrscht, nur 86 Liter.

253. ***Eine geburtshilfliche Augenbinde.*** *Von* ***Abbott.*** *(Med. Record. 1889. — Centralbl. f. Gynäk. 1890.)*

Zur Verhütung der Ophthalmia neonatorum wird folgendes Verfahren vorgeschlagen: Sobald das Kind geboren ist und der Geburtshelfer auf das Aufhören der Pulsation in der Nabelschnur wartet, wird das Gesicht des Kindes mit feuchtem aseptischem Zeug abgewaschen, dann über die Augen eine gleichfalls aseptische Binde fest umgelegt und mit einer Sicherheitsnadel befestigt. Darauf wird die Nabelschnur unterbunden und das Kind, in Flanell gewickelt, bei Seite gelegt, bis die Wärterin sich mit ihm beschäftigen kann. Seit Einführung dieses Verfahrens hat *Abbott* keine Ophthalmia neonatorum mehr gesehen.

254. ***Ueber Intoxication mit Antifebrin.*** *Von Dr. F. Mahnert. (Memorabilien. Juni 1890. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 1.)*

Verf. theilt 3 Fälle von Intoxicationserscheinungen nach Antifebrin mit. Im 1. Falle (12jähriges tuberculöses Mädchen) war 0·4 Antifebrin, im 2. (16jähriger Mensch) 1·0, im 3. (4jähriger Knabe) 0·5 genommen worden. Die Erscheinungen waren die bekannten: Schweiss, Cyanose, beschleunigte Herzaction und Respiration, Herabsetzung der Sensibilität und Sehnenreflexe. Unter Behandlung mit Excitantien und Verabfolgung von Coffeïn erfolgte in allen Fällen Wiederherstellung.

255. ***Ueber Syphilistherapie.*** *Von Dr. Bender. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 11. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 6.)*

Bender spricht sich günstig aus über die Behandlung der Lues mit Injectionen unlöslicher Salze. Speciell wird das Hydrargyrum salicylicum (Präparat von *Gehe*) empfohlen, von dessen 10%iger Suspension *Bender* 2mal wöchentlich je eine halbe Spritze injicirt, während Calomel und Ol. cinereum seltener Anwendung finden. Auch die löslichen Mercurpräparate werden von *Bender* nicht vernachlässigt; von diesen wird wiederum die Sublimat-Kochsalzlösung bevorzugt. *Bender's* Standpunkt gegenüber der Allgemeinbehandlung der Lues angebend, so tritt dieser entschieden für die *Fournier-Neisser*'schen prophylactischen Curen ein, deren allgemeine Einführung er baldigst erhofft.

256. ***Schwangerschaftseindruck (Maternal Impressions).*** *Grace Danforth* in New-York berichtet über einen Fall, in welchem ein Kind das genaue Ebenbild eines Herrn war, der zu den Mahlzeiten der Mutter gegenüber sass und nicht ihr Mann war. Vaterschaft seitens dieses Herrn ist vollkommen ausgeschlossen, auch ist kein Grund vorhanden, zu glauben, dass die Frau irgend welche Gefühle für ihr Gegenüber hege. Der junge Mann ist rothhaarig und mit Sommersprossen versehen. (Med. Record. 23. September 1890. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 11.)

257. *Th. Drapes* empfiehlt bei ***Wehenschwäche*** anstatt des Ergotin Ipecacuanha zu geben, das nicht nur in Fällen von rigidem Cervix, sondern auch bei einfacher Wehenschwäche in überraschend kurzer Zeit energische Uteruscontractionen veranlasse, ohne je gleichsam tetanische Contraction zu bewirken, wie sie so leicht nach Ergotin eintritt Er verordnete Ipecacuanhawein in kleinen Dosen in Zwischenräumen von 10 Minuten. (Semaine méd. 6. December 1890. — Med.-chir. Centralbl. 1891. 5.)

258. ***Subcutane Aethereinspritzungen gegen Gallensteinkolikanfälle*** wurden mit Erfolg angewendet und werden deshalb warm empfohlen von Dr. *Kums* in Antwerpen. Von reinem Schwefeläther, oder ebenso wirksam von einem Gemisch aus Aether und Alkohol (Liquor anodynus Hoffmanni) erhält der Kranke eine *Pravaz*'sche Spritze voll in die Lebergegend eingespritzt. Die Schmerzen sollen rasch nachlassen und — nachdem die Injection 2—3 Tage je Morgens und Abends wiederholt worden — der Urin seine icterische Färbung verlieren. (Semaine méd. 1890. 44. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1890. 21.)

259. *Dittrich* gibt als einen in forensischer Beziehung sehr wichtigen Weg zur Entscheidung der Frage, ***ob eine Person jemals geboren hat oder nicht***, den mikroskopischen Nachweis an, dass bei Frauen, welche geboren haben, die Uterusmusculatur und in seltenen Fällen die Muskelfasern der Media der Arterien durch hyaline Degeneration und durch Necrose zu Grunde gehen. Dieses nach seinen Erfahrungen für stattgehabte Geburt untrügliche Zeichen ist um so wichtiger, als man aus dieser Necrose einen selbst längere Zeit vor dem Tode erfolgten Abort diagnosticiren kann. (Prag. med. Wochenschr. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bernatzik, Dr. W., k. k. Regierungsrath, em. o. Prof. der Arzneimittellehre und *Vogl, Dr. A. E.,* k. k. Hofrath und o. ö. Prof. der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Wiener Universität. Lehrbuch der Arzneimittellehre. Mit gleichmässiger Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Pharmakopoe. Bearbeitet von —. Zweite vermehrte und mit Rücksicht auf die neue österreichische Pharmakopoe vom Jahre 1890 (edit. VII) umgearbeitete Auflage. Zweite Hälfte. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Bum, Dr. Anton, Redacteur der „Wiener medicinischen Presse". Therapeutisches Lexikon für praktische Aerzte. Unter Mitwirkung hervorragender Fachgelehrten. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. 13.—16. Lieferung. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.

Eichhorst, Dr. Hermann, o. ö. Prof. der speciellen Pathologie und Therapie und Director der medicinischen Universitätsklinik in Zürich. Handbuch der speciellen Pathologie und Terapie für praktische Aerzte und Studirende. Dritter Band. Krankheiten der Nerven, Muskeln und Haut. Mit 213 Holzschnitten. Vierte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Hofmann, Dr. Eduard, R. v., k. k. Hof- und Obersanitätsrath, o. ö. Prof. der gerichtlichen Medicin und Landesgerichtsanatom in Wien. Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Mit gleichmässiger Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Gesetzgebung. Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten. Zweite Hälfte. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1891.

Jäger, med. Dr. Gustav, Prof. a. D. Gleich und Aehnlich. (Ison und Homoion.) Nothschrei eines misshandelten Naturgesetzes. Stuttgart 1891, Selbstverlag des Verfassers.

Klinische Vorträge. Sammlung begründet von *Richard v. Volkmann.* Neue Folge herausgegeben von *Ernst v. Bergmann, Wilhelm Erb* und *Franz Winckel.* Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf & Härtel, 1891.

Nr. 13. *Sonnenburg Eduard:* Erfahrungen über die operative Behandlung der Perityphlitis mit besonderer Berücksichtigung der zweizeitigen Operation.

Nr. 14. *Schultze Friedrich:* Ueber Neurosen und Neuropsychosen nach Trauma.

Nr. 15. *Veit Johann:* Ueber intraperitoneale Blutergüsse.

Koch, Dr. J. L. A., Director der R. W. Staatsirrenanstalt Zwiefalten. Die psychopathischen Minderwerthigkeiten. Erste Abtheilung. Einleitung. Die angeborenen andauernden psychopathischen Minderwerthigkeiten. Ravensburg, Verlag von Otto Maier, 1891.

Sedlitzky, Dr. W. A. Neue Arzneimittel, deren Darstellung, Eigenschaften, Anwendungen etc. Nr. 1. Salzburg, Verlag von Herm. Kerber, 1891.

Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien für das Jahr 1889. 7. Jahrgang. Unter der Leitung des Magistratsrathes *Franz Chwalowsky* bearbeitet von Dr. *Steph. Sedlaczek,* Magistratssecretär, Dr. *Wilh. Löwy* und Dr. *Rich. Weiskirchner,* Magistratsconcipisten im statistischen Departement. Wien 1890, Verlag des Wiener Magistrates.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

260. ***Ueber die Blutstockung in gewissen Bright-schen Nieren und die Behandlung der comatösen Urämie.*** *Von Renaut in Lyon. (Bull. de l'Acad. de méd. 1890. LIV. 3. — Schmidt's Jahrb. 1890. 9.)*

Bei chronischer Nephritis mit ausgesprochen langsamem Verlaufe (Gichtniere, Altersschrumpfniere), aber auch in vielen Fällen von gemischter Nephritis beträgt die Zahl der lädirten oder schon zerstörten Glomerulosysteme kaum je die Hälfte der Gesammtzahl, gewöhnlich nur den 3.—4. Theil. Die Ursache des urämischen Todes kann also nicht ohne Weiteres in der zu kleinen Filtrationsfläche der Nieren gesucht werden. Sehen wir doch bei Nierentuberculose, Hydronephrose u. s. w. noch viel grössere Nierentheile betroffen, ohne dass Urämie einträte. Nach *Renaut* ist die Ursache der Urämie vielmehr ein anämisches Oedem, das auf bulbo-cerebralem Wege zu Stande kommt und grosse Aehnlichkeit mit der Urticaria besitzt. Entlang den Markstreifen und um die Glomeruli und Vasa efferentia findet eine lebhafte Transsudation statt. Dadurch werden allmälig die zuführenden Gefässe verschlossen, die Secretion von Harn stockt, die Urämie beginnt.

Verf. theilt einen solchen Fall mit: Ein 59jähriger Unterofficier wurde plötzlich von heftiger Athemnoth befallen und starb nach 3 Tagen unter den Erscheinungen des urämischen Comas. Der Harn, an Menge sehr vermindert, eiweissfrei. — Bei der Autopsie fand sich eine enorme Blutüberfüllung der Nieren. Die Schnittflächen sahen dunkelblau aus, Mark- und Rindensubstanz waren nicht zu unterscheiden, die Gefässe strotzten alle von Blut; die Kapsel war überall von der Rindensubstanz abgehoben; die interlobulären Bindegewebsspalten waren ausserordentlich ausgeweitet, wie bei Hydronephrose. Trotzdem ergab die mikroskopische Untersuchung den Untergang nur weniger Glomerulosysteme, besonders in der Umgebung der Kapsel. 95% aller Glomeruli erwiesen sich als intact. Die renale Insufficienz musste also durch einen paralytischen Nerveneinfluss bedingt sein, ausgehend von dem verlängerten Halsmark. Eine Reihe weiterer Fälle bestärkte *Renaut* in seiner Ansicht.

Darauf gründet Verf. seinen Heilplan: Er sucht nämlich durch energische locale Blutentziehungen die Nierengefässe zu entlasten, das Parenchym der Niere von seiner Einschnürung zu befreien und so die Harnausscheidung wieder in Gang zu bringen. Nach *Ludwig* communiciren bekanntlich die interlobulären Venen durch die Venae Verheynii mit der Nierenkapsel und durch sie mit den Venen des allgemeinen Kreislaufes, vor Allem aber, wie *Renaut* fand, mit den subcutanen und cutanen Gefässnetzen des

Petit'schen Dreiecks. Hierdurch gelingt es, auf das acute Oedem der Nieren günstig einzuwirken. Darnach stellt Verf. für die Behandlung der chronischen Nephritis folgende Grundsätze auf: 1. Prophylaxe der Urämie: absolute Milchdiät (erst später, wenn die Gefahr vorüber, leichte, vegetabilische Nahrung) und systematische Entlastung der congestionirten Nieren durch Blutegel und Schröpfköpfe. 2. Behandlung des urämischen Anfalls: reichlicher Aderlass, um einige Centigramme der toxischen Substanzen aus dem Blute zu entfernen und die Circulationsverhältnisse nachhaltig zu beeinflussen, dann erneute Blutegelapplication (täglich 3—4 an jede Seite), ausgiebige Zufuhr von Wasser oder Milch per os oder per clysma, um die intravasculäre Spannung zu vermehren und die Durchspülung der Gewebe zu fördern, endlich fast ununterbrochene Inhalationen von Sauerstoff, mit gleichen Theilen atmosphärischer Luft gemengt.

261. ***Fall von Varix des Magens. Hämatemesis. Tod.*** *Von Dr. Barr. (The Lancet. 1889. 14. December. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 50.)*

Ein 30jähr. Arbeiter, welcher vor 5 Jahren eine acute Nephritis gehabt, die allmälig in eine leichte chronische Form übergegangen war, suchte wegen Athemnoth und Schmerzen in der Brust das Spital auf und bekam dort rasch hinter einander mehrmaliges starkes Blutbrechen, in Folge dessen er rasch zu Grunde ging. Die Section ergab: chronische parenchymatöse Nephritis; Verwachsung des Magens nahe der Cardia mit der Milz; entsprechend der Stelle der Verwachsungen in der Magenschleimhaut eine starke, geborstene, aber thrombosirte Vene; kein Magengeschwür; anämische Milz mit verdickter Kapsel; in den übrigen Organen nur Zeichen der Anämie.

262. ***Ueber Diagnose der Erkrankungen des Blutes.*** *Von Prof. v. Jaksch. (Prager med. Wochenschr. 1890. 31. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 6.)*

Verf. bespricht zunächst die verschiedenen Methoden der Blutuntersuchung, auf die wir unsere Diagnose stützen können. Es handelt sich hier in erster Linie um die Bestimmung der Zahl, Form und Farbe der zelligen Elemente und um die Ermittlung des Hämoglobingehaltes. Zur Verwendung gelangen hierbei der Zählapparat nach *Thoma-Zeiss* oder *Malassez* und das Hämometer von *Fleischl* oder *Henocque*. Andere Verfahren, wie die *Ehrlich*'sche Färbemethode oder die Bestimmung der Dichte des Blutes und dessen Alkalescenz, sind wohl von grossem Werth, für den Praktiker jedoch zu umständlich. Im normalen Blute beträgt bekanntlich die Zahl der rothen Blutzellen 5—6$^1/_2$ Millionen im Cubikmillimeter, der Hämoglobingehalt circa 14 Grm. in 100 Grm. Blut, das Verhältniss der weissen zu den rothen Blutzellen 1 : 500—820, zur Zeit der Verdauung 1 : 150—100. Aus den Abweichungen der Zahl der Blutzellen oder des Hämoglobingehaltes von der Norm ergibt sich die Diagnose der vorliegenden Erkrankung. Die einfache Anämie basirt auf Oligochromämie und Oligocythämie und kommt selten primär, häufiger in Folge von Blutverlusten oder acuten und chronischen Erkrankungen vor. Die von *Biermer* und *Gusserow* beschriebene perniciöse Anämie

ist charakterisirt durch enorme, beständig sich steigernde Verminderung der Zahl der zelligen Elemente, Abnahme des Hämoglobingehaltes, Grössenzunahme der rothen Blutkörperchen, relative Steigerung des Hämoglobingehaltes der einzelnen Blutzellen. Ein der perniciösen Anämie sehr ähnliches Krankheitsbild resultirt aus der Atrophie der Magenlabdrüsen *(Nothnagel, Fenwick)*, sowie aus der Anwesenheit von Darmparasiten (Dochmius duodenalis, Bothriocephalus latus). Bei typischen Fällen von Chlorose macht sich — neben den sonstigen physikalischen Symptomen — die abnorme Blässe der rothen Blutkörperchen und in höheren Graden die Poikilocytose bemerkbar. Die Zahl der rothen Blutzellen ist nicht wesentlich vermindert, dagegen ist eine erhebliche Abnahme des Hämoglobingehaltes, mitunter auch Leukocytose nachweisbar. Als Folge schwerer Malariainfection oder, wie *Jaksch* gezeigt hat, nach Typhus recurrens findet sich eine eigenartige Blutveränderung: Oligochromämie, Oligocythämie und pigmentführende Leukocyten. Die Leukocytose, die vorübergehend während der Verdauung physiologischer Weise auftritt, bildet das Criterium für die Diagnose zweier Krankheitsformen: der Leukämie und der von *v. Jaksch* zuerst beschriebenen Anaemia infantum pseudoleucaemica. Ferner findet sich eine Leukocytose höheren Grades (1 : 40, 1 : 60) bei Pneumonie, ein sehr werthvolles diagnostisches Moment, namentlich für die lobären Pneumonien der Kinder. Die Pseudoleukämie zeichnet sich in ihren letzten Stadien durch Oligocythämie, Oligochromämie und ziemlich hochgradige Leukocytose aus, also durch einen der Leukämie analogen Blutbefund. Letztere Erkrankung wird aus der enormen Zunahme der Leukocyten leicht diagnosticirt. Bei der lienalen Form der Leukämie prävaliren die grosszelligen Leukocyten, bei der lymphatischen die kleinzelligen und bei der myelogenen finden sich vorwiegend grosse, mit grossen Kernen versehene Leukocyten, vielfache Uebergangsformen und sehr viele eosinophile Zellen. Von diesem Verhalten weicht der Blutbefund bei der Anaemia infantum pseudoleucaemica insofern ab, als die Vermehrung der weissen Blutzellen nie eine so enorme ist und eosinophile Zellen immer fehlen. Diese Fälle unterscheiden sich ferner von der Leukämie darin, dass wohl die Milz, nicht aber zugleich die Leber geschwellt ist, und dass sie im Gegensatze zur Leukämie eine günstige Prognose geben.

263. ***Ueber einen Fall von tropischer parasitärer Hämaturie.*** *Von Nitze. Sitzung d. Berlin. med. Gesellsch. vom 4. Febr. 1891. (Münchn. med. Wochenschr. 1891. 7.)*

Der 15jährige Patient leidet an einem bei uns nicht vorkommenden, in tropischen Gegenden, namentlich in Afrika, ungemein häufigen Leiden der Harnblase, das sich in Blutharnen und Schmerzen beim Uriniren äussert. Er ist der Sohn eines deutschen Missionärs, der sehr lange in Südafrika lebt. Die Krankheit ist seit Anfang des Jahrhunderts bekannt, wurde aber erst aufgeklärt, als *Bilharz* 1851 in Cairo als Ursache eine Trematode nachwies, die wahrscheinlich durch das Trinken unfiltrirten Nilwassers in den Verdauungscanal und von da durch den Pfortaderkreislauf in das die Blase und Mastdarm umspülende

Blut gelangt. *Griesinger* konnte unter 363 Sectionen in Cairo in 117 Fällen die Würmer nachweisen. Der Wurm, Distomum haematobium oder Bilharzia, ist zweigeschlechtig und bewohnt im geschlechtsreifen Zustande das Pfortadersystem und die perivesicalen und die perirectalen Venennetze. Das Weibchen ist sehr fruchtbar; die Eier gelangen in die kleineren, unter der Blasenschleimhaut gelegenen Venenzweige, führen hier zu Stase und Entzündung und werden zugleich mit dem austretenden Blute in die Blasenhöhle ausgestossen. Die Menge dieser Eier ist zuweilen so gross, dass grosse Theile der Blasenschleimhaut in ihren tieferen Schichten damit völlig durchsetzt sind. Sie geben nicht nur zu Blutungen, sondern auch zu umfangreichen, hypertrophischen Wulstungen und Wucherungen der Blasenschleimhaut Anlass, die, wenn sie isolirt sind, einen Tumor, eventuell ein Papillom vortäuschen können. In anderen Fällen bilden die Eier den Kern von Concrementen. Auch im unteren Darm verursachen sie oft catarrhalische, ja selbst dysenterische Störungen. Von den fünf Geschwistern des Kranken (2 Knaben, 3 Mädchen) sind sicher die beiden Brüder gleichfalls erkrankt; das Allgemeinbefinden des leidlich entwickelten Knaben ist gut, seine Klagen beziehen sich auf häufigen Harndrang und brennende Schmerzen bei der Entleerung, namentlich zum Schluss derselben. Trotz des Wechsels der klimatischen Bedingungen hat sich in den Beschwerden nichts verändert. Im Urin finden sich stets Blutbeimischungen in Gestalt von kleinen Gerinnseln und einzelnen Blutkörperchen, auch Leukocyten, respective Eiterkörperchen. Im Bodensatz finden sich fast regelmässig einige der charakteristischen stacheltragenden Eier. Ein einziges Ei kann die Diagnose sichern, die andererseits nur auf diesen Befund hin zu stellen ist. Im Allgemeinen von kürbissamenförmiger Gestalt, zeichnen sich die Eier durch einen Stachel aus, der bei den mit dem Urin ausgeschiedenen die Stelle des einen Eipoles einnimmt. Nicht selten sieht man bei den Eiern im Urin eine lebhafte Bewegung des Embryo, der sich auch bisweilen frei im Urin findet. Er zeichnet sich durch eine dicht mit Flimmerhaaren bedeckte Oberfläche aus und sieht einem riesigen Infusorium nicht unähnlich. Die Therapie ist bisher rein empirisch und wenig erfolgreich. Am meisten wird Ol. Terebinthinae gegeben. Jedenfalls ist eine locale Behandlung machtlos. Dem älteren Bruder wurde durch Sectio alta solch ein Tumor aus der Blase entfernt, trotzdem ist der Urin nicht blutfrei geworden.

264. ***Zur Lehre des Merycismus.*** *Von* Leva. *(Münchn. med. Wochenschr. 1890. 20 und 21. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 52.)*

Bericht über zwei Fälle von Merycismus aus der *Eichhorst*schen Klinik. In dem ersten Falle handelte es sich um einen 16jährigen, hereditär nicht belasteten, aber ziemlich beschränkten, neurasthenischen jungen Mann, bei welchem sich in Folge raschen Essens schlecht zubereiteter Speisen der Zustand der Rumination entwickelte. Dieselbe geschieht unwillkürlich, kann nur durch beständiges Schlucken und Tabakkauen unterdrückt werden, erstreckt sich auf alle Speisen; die flüssigen werden früher ruminirt, wie die festen, die Gesammtmenge des Ruminirten beträgt $1/2$—$2/3$ des Genossenen. Die Resorptionsfähigkeit und die

motorische Thätigkeit des Magens sind vollständig in Ordnung, der Magensaft ist einmal hyperacid, einmal ungefähr normal, gewöhnlich subacid bis anacid befunden worden. Die Cardia erscheint schlussunfähig. Im zweiten Falle handelte es sich um einen 56jährigen Idioten, dessen Mutter Ruminantin war; der Patient ruminirte seit seiner frühesten Jugend alle Speisen, isst mit einer furchtbaren Gierigkeit und sehr viel, kaut gar nicht. Die Rumination ist theils unwillkürlich, theils willkürlich, dem Patienten sehr angenehm. Der Oesophagus und die Cardia müssen sehr weit sein, denn Patient schluckt apfelgrosse Fleischstücke hinunter und gibt sie mit grosser Leichtigkeit von sich. Der Magen steht tief und ist dilatirt, die Resorptionsfähigkeit für Jodkali ist ungefähr normal, die motorische Thätigkeit bedeutend herabgesetzt, die Verdauung überhaupt sehr verlängert, der Magensaft anacid. Verf. fasst die Rumination als Reflexneurose auf.

265. ***Zur Lehre vom hysterischen Gähnen.*** *Von Gilles de la Tourette, Huet, Guinon. (Nouvelle iconographie de la Salpêtrière. Juni 1889. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1891. 1.)*

Die Autoren geben 5 Krankengeschichten von Hysterischen, welche an heftigem Gähnen litten. Es ist diese Affection bei der Hysterie zuerst von *Charcot* beschrieben worden. Das Gähnen kann in zweierlei Form auftreten. Einmal fällt bei den Kranken nur das häufige, anhaltende Gähnen auf; nur der Schlaf unterbricht dasselbe und es kann dieser Zustand Wochen und selbst Monate anhalten, ohne dass die Gesundheit wesentlich darunter leidet. Bei dieser Art des hysterischen Gähnens ist die Inspiration nicht wesentlich tiefer wie beim normalen Athmen, während beim physiologischen Gähnen eine maximale Inspiration gemacht wird. Manchmal wird das hysterische Gähnen von Hustenanfällen begleitet oder unterbrochen. Ausser dieser Form des Gähnens gibt es noch eine zweite, wo dasselbe anfallsweise beobachtet wird. Einem solchen Anfalle geht in der Regel das Globusgefühl als Aura voraus. Wenn der Anfall dann ausbricht, so folgt das Gähnen sehr viel rascher auf einander wie bei den oben beschriebenen Fällen. Ein Anfall dauert $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde und mehr; mehrere Anfälle können sich wie auch sonst, an einander anschliessen. In der Regel kann man bei genauem Zusehen das eine oder andere Phänomen beobachten, welches bei gewöhnlichen Krampfanfällen auftritt; auch kann der Gähnanfall mit Convulsionen schliessen. Das von *Féré* bei Epileptikern beschriebene Gähnen scheint nicht anfallsweise, sondern gerade zwischen den Anfällen aufzutreten und unterscheidet sich auch von dem hysterischen durch den mangelnden Rhythmus. Tritt das Gähnen anfallsweise auf, so lässt sich auf Hysterie schliessen, wenn die Untersuchung des innerhalb der 24 Stunden, in denen der Anfall stattfand, gelassenen Urins die von *Gilles de la Tourette* und *Cathelineau* gefundenen Veränderungen zeigt, wie sie für einen stattgehabten hysterischen Anfall charakteristisch sind. Es sind dies eine Herabsetzung des festen Rückstandes, des Harnstoffprocentsatzes und die Umkehrung der Formel der Phosphate, die darin besteht, dass die erdigen Phosphate sich zu den alkalischen Phosphaten wie 1 : 2, 1 : 1 verhalten statt wie in der Norm 1 : 3.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

266. ***Ueber psychische Therapie innerer Krankheiten.*** *Von Prof. Dr. O. Rosenbach in Breslau. (Berlin. Klinik. Sammlung klinischer Vorträge. 1890. Heft 25.)*

Es bedarf nicht erst des Hinweises auf die Hypnose, sondern jedwede neu auftauchende therapeutische Methode erweist die Bedeutung und die Leistungsfähigkeit der psychischen Therapie innerer Krankheiten. In geistvoller Weise und mit zielbewusster Rücksicht auf die Praxis gibt Prof. *Rosenbach* in dem vorliegenden Hefte eine Analyse der Vorgänge, aus denen sich die psychische Therapie zusammensetzt, und erörtert die Art dieser Beeinflussung bei einer Reihe von Krankheiten. Die hypnotische Behandlung ist dem Verf. die auf psychologische Vorgänge, auf Erregung bestimmter Vorstellungen begründete Therapie, also ein besonderer Fall in der Kategorie der psychischen Behandlung, und er erwartet deshalb eine Wirkung dieser Massnahmen nur bei denjenigen Krankheiten, respective Aeusserungen des Krankheitsprocesses, wo die zu beobachtenden Symptome unter dem Einflusse der Psyche stehen oder sich in der sogenannten psychischen Sphäre documentiren. Am häufigsten kommt es vor, dass nach Ablauf einer gewissen Organerkrankung bestimmte unangenehme Empfindungen zurückbleiben oder es bestehen gewisse Reflexmechanismen nach dem Verschwinden des Krankheitsprocesses noch fort oder es setzt sich in Folge einer abnormen Sensation der Gedanke an eine bestimmte Organerkrankung fest und ruft Ueberempfindlichkeit im Gebiete gewisser Nerven hervor, oder es besteht eine abnorme Feinheit aller Sensationen, wie bei der Neurasthenie, Hysterie — in allen diesen Fällen sind die Individuen krank, weil ihre Vorstellung und ihr Willen nach gewisser Richtung beeinflusst sind; sie wären nicht krank, wenn ihre Vorstellungen in andere Bahnen gelenkt, wenn ihrem Denken und Empfinden ein anderer Inhalt gegeben werden könnte. Krankheiten, die in der Vorstellung bestehen oder durch Vorstellungen in ihren Hauptsymptomen wesentlich beeinflusst werden, sind nur durch psychische Behandlung zu heilen. Bei Kranken von Intelligenz kann die psychische Therapie derart eingeleitet werden, dass man durch erziehliche Massnahmen, indem man sich an die Intelligenz der Erkrankten wendet und ihnen den Mechanismus und Zusammenhang der Erscheinungen, die ihr vermeintliches Leiden bedingen, klar macht, gewisse sie beherrschende Vorstellungen durch andere ersetzt und so eine methodische Disciplinirung der Empfindungen und Bewegungen nicht blos anstreben, sondern auch wirklich erzielen kann. Bei Kranken von niedriger Bildungsstufe oder starkem Eigenwillen muss man zu erkennen suchen, welcher Form der Behandlung der Kranke mehr Glauben und Vertrauen entgegenbringt, der medicamentösen, der mechanischen, der elektrischen, der mystischen etc. Durch Anwendung dieser Hilfsmittel kann man, ungestört durch das Widerstreben des Betreffenden, die anderen erziehlichen Mass-

nahmen allmälig anwenden. Vor einem Missgriffe aber warnt *Rosenbach;* der Arzt erwecke nie den Verdacht, dass er die Krankheit seines Clienten für eine eingebildete oder die Erscheinungen für simulirte oder übertriebene halte. Wenn bei einer Reihe von Patienten diese Methoden nichts nützen, so versuche man durch starke Eindrücke, die schmerzhaft oder unangenehm wirken, eine Veränderung in den Vorstellungen und somit im Handeln des Kranken herbeizuführen, namentlich sind zwei Mittel sehr wirksam: die Versetzung des Patienten unter andere Verhältnisse und der faradische Pinsel. Indem Verf. das grosse Gebiet der psychischen Therapie durchstreift, verweilt er auch bei dem wichtigen Thema der Wirkung, der psychischen Beeinflussung bei Beurtheilung des Werthes und der Wirksamkeit von Medicamenten. Er verweist darauf, dass jede Prüfung eines Mittels und einer Methode nur dann einwandfreie Resultate ergibt, wenn die Fehlerquelle, die aus der Berücksichtigung der subjectiven Angaben und der Einflüsse gewisser, mit jeder Behandlung verknüpfter Vorstellungen bei der Versuchsperson entsteht, nach Möglichkeit ausgeschaltet und die Mitwirkung des psychischen Factors auf Null reducirt wird. Mit Recht verwahrt sich schliesslich der Verf., welcher mit Wärme für eine wissenschaftliche therapeutische Forschung eintritt, dagegen, dass man den bescheidensten Skepticismus in therapeutischen Dingen mit dem für jeden Arzt so unsympathischen Namen des Nihilismus belegt. Er betont, dass der Skepticismus die Basis jeder wissenschaftlichen Therapie sein muss, während vielgeschäftige Gläubigkeit und der alles therapeutische Können verneinende Nihilismus als ihre grössten Feinde zu betrachten sind. Prof. *Kisch.*

267. ***Ein schwerer Fall von Leuchtgasvergiftung, geheilt durch subcutane Injection von Nitroglycerin.*** *Von Dr. R. Hoffmann in Baltimore. (Allgem. med. Central-Ztg. 1891. 14.)*

Es handelte sich um eine äusserst schwere Leuchtgasvergiftung in einem kleinen und schmalen Zimmer, in dem von Abend 11 Uhr bis zum Morgen 9 Uhr der Gashahn offen gestanden. Die Pat. lag vollständig regungslos mit eingezogenen Schultern tief in den Kissen. Fingerdruck auf die Cornea ohne Reaction, Puls kaum fühlbar, manchmal aussetzend, Athemzüge oberflächlich und langsam. Verf. legte die Pat. hoch und befreite die Mundhöhle von Schaum und Schleim. Auf Injection von 4·0 Aether sulf. subcutan an verschiedenen Stellen des Körpers keine Reaction, Status derselbe. Darauf Injection von Nitroglycerin 0·001 unter die Haut in der Herzgegend. Bereits nach $^1/_2$ Minute beginnt der Puls für den Finger fühlbarer zu werden, zugleich werden die Athemzüge tiefer und Pat. gibt einen Laut von sich. Fingerdruck auf die Cornea zeigt Reflex nach etwa 5 Minuten. Bereits nach einer halben Stunde reagirt Pat. momentan auf sehr lautes Anrufen in nächster Nähe. Puls kräftiger und regelmässig Schon 1 Stunde nach der Nitroglycerineinspritzung ist Pat. im Stande, mehrere Esslöffel warmen, starken Kaffees zu schlucken. Am Nachmittag, ausser eingenommenem Kopf, Müdigkeit, Vergesslichkeit und Brechneigung, keine Beschwerden. Am nächsten Tage vollständiges Wohlbefinden. — In Amerika hält man Nitro-

glycerin vorräthig in Form von sog. „Compressed hypodermic Tablets“ von 0·0005 : 0·001. Die subcutanen Spritzen sind so eingerichtet, dass man den oberen Ansatz, an dem man die Nadel befestigt, abschraubt, den Glascylinder mit Wasser füllt und darin 1 bis 2 Tablets, je nach der beliebigen Dosis, auflöst. Da bei uns die Lösungen unbequem zu transportiren sind und leicht verderben, kann *Hoffmann* die amerikanische Methode der frischen Bereitung der Lösungen mit Tablettes wärmstens loben. Man ist auf diese Art im Stande, sich zu jeder Zeit innerhalb 1 Minute eine frische Lösung fertig zur Injection zu bereiten, und kommt nicht leicht in Verlegenheit, da die Tablettes sehr klein sind, ebenso die 25 Stück enthaltenden Röhrchen, und in Folge dessen fast der ganze Arzneischatz für subcutane Injection bequem in der Westentasche mitgetragen werden kann. *Hoffmann* hat bereits früher das Nitroglycerin subcutan bei Asthmaanfällen mit gutem Erfolg angewandt, ebenso bei Angina pectoris. In diesem Falle von einer äusserst schweren Leuchtgasvergiftung, dessen Prognose eine Pessima erschien, war der Erfolg ein frappanter und ermuntert zu weiteren Versuchen in ähnlichen Fällen.

Dr. *Hertzka*, Karlsbad.

268. ***Ueber die Ausscheidung von Jod- und Salicylpräparaten in Exsudate.*** *Von Dr. Luigi Devoto, Assistent der med. Klinik des Prof. Maragliano in Genua. (Centralbl. f. klin. Med. 1891. 7.)*

Bekanntlich beschränkten sich *Rosenbach, Pohl* und *Leuch* in ihren Arbeiten hauptsächlich auf die Ausscheidung von Jod- und Salicylpräparaten, wie dieselben in Krankheiten der serösen Höhlen (Pleura, Peritoneum und Gelenke) gefunden werden. So verschieden nun auch die Deductionen von *Rosenbach* und *Leuch* von einander sein mögen, sicher ist, dass das Jod nur schwierig in die entzündlichen Ergüsse übergeht. Um den Uebergang des Jods in gewisse Exsudate in den Fällen von *Leuch* zu erklären, macht *Rosenbach* einen Unterschied zwischen dem eigentlichen pleuritischen Exsudat und demjenigen pleuritischen Exsudat, welches wir als solches in der Klinik bezeichnen. Letzteres wäre gewöhnlich eine Mischform, d. h. hervorgebracht durch einen entzündlichen Process, dem später wegen circulatorischer Störungen ein transsudativer Vorgang nachgefolgt ist. Diesem Stande der Frage entsprechend, hat *Devoto* sich zur Aufgabe gestellt, die Ausscheidung des Jods in Exsudaten zu prüfen, bei welchen circulatorische Störungen ausgeschlossen werden können, und er hat deshalb Versuche angestellt mit Flüssigkeiten, welche ihr Entstehen nur einem phlogistischen Process verdanken können. Zu diesem Behufe untersuchte er die Flüssigkeiten, welche durch Cantharidenpflaster auf der äusseren Haut hervorgebracht wurden. Die Versuche wurden theils an Individuen angestellt, welche schon seit längerer Zeit Jodkali innerlich genommen hatten, theils an solchen, welche erst dann Jodkali nahmen, wenn das Cantharidenpflaster zu wirken angefangen hatte. Im Ganzen wurden bei 13 Individuen experimentirt. Aus den Versuchen geht hervor, dass das Jod, wenn auch schwer, doch in die Exsudate der Vesicatorenblasen übergeht. Es würde sich also, was *Rosenbach* bei der Entzündung der serösen

Häute beobachtet hat, hier wiederholen, d. h. die Ausscheidung des Jods in die cutanen Exsudate geht sehr schwer vor sich. Jedoch ist, während nach *Rosenbach* die secretorischen Zellen der Serosa das Durchgehen des Jods hindern, für die Vesicatorenblasen diese Erklärung nicht anwendbar. Hier könnte man an die Veränderungen denken, welche durch die Entzündung auf die Gefässwände hervorgebracht werden, und es wären demnach diese, welche die Elimination des Jods in die Hautblase erschweren. Zum Schlusse wurden dieselben Versuche mit Salicylsäure angestellt und zeigte sich, dass bei 4 Individuen, welche 3—4 Grm. salicylsaures Natron genommen hatten, die Salicylreaction in den Flüssigkeiten der Vesicatorblasen deutlich auftrat. *O. R.*

269. ***Behandlung der Dyspnoe durch Einathmungen von Kohlensäure.*** *Von* **Chabannes.** *(Lyon. méd. 1890. 28.)*

Schon in einer früheren Arbeit hatte Verf. auf die grossen Vortheile der von *Weil* zur Behandlung der Dyspnoe vorgeschlagenen Kohlensäure-Inhalationen hingewiesen. Anfangs hatte er nur wenige, etwa 10 tiefe Athemzüge mit dem Gase vorgeschlagen und 2—3mal täglich wiederholen lassen. Jetzt empfiehlt er Sitzungen in der Dauer von 15—30 Minuten. Verwendung findet reine Kohlensäure, eingeathmet aus einem nach Art des *Limousin*'schen Sauerstoffinhalators gebauten Apparat oder im Bade Vals die natürlich vorkommende Kohlensäure. Der Effect war bei Tuberculösen und Emphysematikern ein sehr guter und selbst nach Monaten noch nachhaltiger. Die Kohlensäure scheint direct auf das Bronchialepithel zu wirken und hier etwa vorfindliche entzündliche Erscheinungen zu mildern.

270. ***Behandlung der Pneumonie mit Tr. veratri viridis.*** *Von* **Dr. W. Martin.** *(Med. News. 1890. 1. Nov. — Allgem. med. Central-Ztg. 1891. 2.)*

Warme Empfehlung des Mittels, namentlich im ersten, aber auch im zweiten Stadium der Lungenentzündung. Die Gabe soll Anfangs nur klein bemessen sein, besonders bei cachectischen Individuen und Alkoholikern, doch hat Verf. die Dosis bis zur Herabsetzung der Pulsfrequenz auf 30 Schläge pro Minute ohne wesentlichen Nachtheil für den Patienten weitergegeben. Gewöhnlich äusserte sich die toxische Einwirkung durch allgemeine Depression, Uebelkeit und auch Erbrechen, indessen lassen sich dieselben durch Stimulantien, Ammon. carbon. und Morphium schnell beseitigen. Neben der Herabsetzung der Pulsfrequenz sieht man meistens auch einen leichten Abfall der Temperatur eintreten, und wo die Darreichung zeitig stattfindet, gelingt es oft, die Erkrankung geradezu zu coupiren. — Das beste Präparat ist *Norwood's* Tr. veratri viridis.

271. ***Welchem der neuen Antipyretica ist für die Behandlung febriler Kinderkrankheiten der Vorzug zu geben?*** *Von Prof.* **Demme.** *(Jahresbericht d. Berner Kinderspitals. 1890.)*

Das Studium der acuten fieberhaften Erkrankungen des Kindesalters hat *Demme* immer bestimmter zu der Ueberzeugung geführt, dass mässige, nur wenige Tage andauernde Temperaturhöhen von 38·5—39·5° C. am zweckmässigsten ohne jedes medicamentöse Antipyreticum behandelt und auch die übrigen Fieber-

erscheinungen durch methodisch ein- bis zweistündlich erneuerte nasskalte, gürtelförmige Einwicklungen des Rumpfes am besten in Schranken gehalten werden. Es sind also nur exquisit hohe und namentlich längere Zeit anhaltend hohe Temperaturwerthe von 40° C. an, welche die Anwendung der uns zu Gebote stehenden Antipyretica für das Kindesalter zweckmässig, ja unter Umständen nothwendig erscheinen lassen. In diesen Fällen ist jedoch nicht allein die Temperaturhöhe an und für sich, sondern ebenso der Charakter des vorliegenden Krankheitsprocesses, sowie der Kräftezustand des Patienten in Betracht zu ziehen. Nach *Demme's* Erfahrung vertragen der Abdominaltyphus, die Polyarthritis acuta rheumatica, ebenso hartnäckig fortschreitende Bronchopneumonien die medicamentös-antipyretische Behandlung am besten. Man greife nur ausnahmsweise und gezwungen dazu bei der Diphtheritis, den acuten Exanthemen (Scharlach, Masern u. s. w.) und bei der einfachen croupösen Lungenentzündung. Eigentlich abkühlende Bäder mit Herabminderung der Badetemperatur während des Badens lässt *Demme* nur noch äusserst selten und nur bei ganz speciellen, durch die exquisit hohen Temperaturwerthe gegebenen Indicationen verabreichen. Um so häufiger und mit vollständig ausreichendem antipyretischen Erfolge bedienen wir uns dagegen der lauwarmen Bäder, wie oben angegeben. Gegen die bestehenden soporösen Symptome, namentlich bei gleichzeitiger hochrother oder leicht cyanotischer Färbung des Gesichtes, leisten um 3—4° C. kühlere Begiessungen von Kopf und Nacken, während des Bades mit kurzen Unterbrechungen fortgesetzt, treffliche Dienste. Was nun die Bevorzugung der einzelnen Antipyretica unter den eben festgesetzten Indicationen anbetrifft, so greift *Demme* bei jedem ausgesprochenen Falle von acuter Polyarthritis rheumatica, falls die Verdauungsorgane es gestatten, zum salicylsauren Natrium, bei ausgesprochener Geschmacksempfindlichkeit und Neigung zum Erbrechen oder zur Diarrhoe zum Salol. Von dem ersteren sind folgende Tagesgaben gestattet:

für Kinder von	2— 4 Jahren	0·5—1·0
„ „ „	5—10 „	1·0—2·0
„ „ „	11—15 „	2·5—3·0

für Kinder von 2—4 Jahren dreimal täglich ein Pulver von 0·25—0·35; für Kinder von 5—10 Jahren drei- bis viermal täglich ein Pulver von 0·5—0·75; für Kinder von 11—15 Jahren drei- bis viermal täglich ein Pulver von 0·75—1·0. Bei Typhus abdominalis leistete das Thallin, als Thallinum sulfuricum verabreicht, die schätzenswerthesten Dienste. Hiervon gibt *Demme* am liebsten nach der *Ehrlich-Laquer*'schen Methode zweistündlich:

Kindern von	3— 4 Jahren	0·01
„ „	5—10 „	0·02
„ „	11—15 „	0·03—0·05

Für die antipyretisch-medicamentöse Behandlung jener protrahirten, so häufig recidivirenden und zuweilen ungewöhnlich hohe Temperaturwerthe von 41° C. und darüber veranlassenden Bronchopneumonien empfiehlt sich während der ersten Periode der wiederholten Anschübe das Antipyrin. Verf. reichte dasselbe in Wasser aufgelöst unter Zusatz von etwas Zucker mit einigen

Tropfen Cognac. In dieser Form hat er sich nur in einigen ganz ausnahmsweisen Fällen über Störungen des Appetites oder Erbrechen zu beklagen gehabt.

Für	Kinder	von	2— 4	Jahren	0·2—0·4
„	„	„	5—10	„	0·5—0·75
„	„	„	11—15	„	0·8—1·0

Diese Dosen erfüllen ihren Zweck vollkommen und ist es *Demme* unerklärlich, warum von anderer Seite stets fort grössere Gaben angerathen werden, welche über das Ziel hinausschiessen und alsdann allerdings Erbrechen und Collapstemperaturen hervorrufen. Handelt es sich im weiteren Verlaufe der Bronchopneumonien der Kinder um jene hectische Fiebercurve mit sehr hohen abendlichen oder nachmittägigen Exacerbationen und bedeutenden morgendlichen Remissionen, so leisten Antipyrin oder eines der anderen neueren, der aromatischen Reihe angehörenden Antipyretica nur wenig, dagegen ist der Effect des Chinins in der

Gabe	von	0·2 —0·4	für	Kinder	von	2— 4	Jahren
„	„	0·5	„	„	„	5—10	„
und	„	0·75—1·0	„	„	„	11—15	„

ein wahrhaft trefflicher. Es kann hierdurch der Process früher beendigt, ja gleichsam abgeschnitten werden. *Demme* erkennt auch die hervorragende antipyretische Wirkung des Antifebrins an. Während dasselbe bei hochfebrilen Fällen von Typhus, Erysipelas, Polyarthritis rheumatica in der gewöhnlichen Weise entfiebernd wirkt, ohne auf die Verlaufsweise dieser Krankheitsprocesse einen besonderen Einfluss zu äussern, erscheint dagegen die Einwirkung des Antifebrins bei hochfebrilen tuberculösen Lungenphthisen eine die übrigen Antipyretica übertreffende, oft für 2—3 Tage die Entfieberung sichernde zu sein. Und zwar ein- bis dreimal täglich

Kindern	von	2— 4	Jahren	0·05—0·75
„	„	5—11	„	0·1 —0·2
„	„	12—15	„	0·2 —0·3

Das Antifebrin bietet gegenüber dem Antipyrin den Vorzug, seltener Arzneiexantheme hervorzurufen.

272. ***Ueber Arsenmelanose.*** *Von Prof.* ***O. Wyss.*** *(Correspondenzblatt f. Schweiz. Aerzte. 1890. 15. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1891. 2.)*

Schon vor Jahren ist namentlich in englischen und amerikanischen Journalen *(Brown, Dawis, Leszynsky* etc.) auf eine durch innerlichen Arsengebrauch hervorgerufene Hautverfärbung, die der bei Morb. Addisonii gleicht, aufmerksam gemacht und zugleich betont worden, dass es sich nicht (wie bei der Argyrie) um metallische Ablagerungen, etwa Schwefelarsen, sondern um einen dem Bilirubin ähnlichen, veränderten Blutfarbstoff, ein echtes, anormales, organisches Pigment, handle, welches vorübergehend oder bleibend besonders am Halse, Rumpfe und den Extremitäten auftrete. An zwei von *Haffter* im vorigen Jahre beschriebene Fälle anknüpfend, theilt nun auch *Wyss* eigene Beobachtungen mit, wo sich bei zwei Kindern nach vielwöchentlichem Gebrauch von Solut. Fowleri mehr oder weniger intensive Braunfärbung der Haut, besonders am Halse, in den Achselhöhlen, Kniekehlen, an den Streckseiten der Ellbogen, in der Inguinalgegend und am Anus einstellte. In beiden Fällen schwand

diese Färbung nach Veränderung der Ordination allmälig vollkommen, trat aber, als eine zweite Arsencur vorgenommen werden musste, bei dem einen Kinde wieder zeitweilig auf (bei *Haffter's* Patientinnen, von denen eine mehr als drei Jahre fast ununterbrochen Liq. Fowl. zu 15—30 Tropfen täglich genommen hatte, schienen die äusserst starken Pigmentablagerungen nicht abnehmen, geschweige denn vergehen zu wollen). *Wyss* hat an kleinen Hautstücken, die bei einer seiner eigenen und einer *Haffter*'schen Kranken excidirt worden waren, mikroskopische Untersuchungen vorgenommen und festgestellt, „dass der gelb- bis röthlich- bis schwarzbraune Farbstoff in körniger Gestalt in den Lymphbahnen der Papillen und in geringerem Grade in denjenigen der Cutis bei frischen und leichteren Fällen abgelagert ist; reichlicher, ja massenhaft und vielfach in Form grösserer Klumpen findet er sich im erweiterten Lymphgefässnetz der Cutis bei älteren und schwereren Fällen der Arsenmelanose". Was den Farbstoff selbst anbetrifft, so kann man annehmen, dass er zersetztes Hämoglobin ist. Ref. *Fremmert* knüpft hieran die Mittheilung eines von ihm beobachteten und demonstrirten einschlägigen Falles. Im Laufe von vier Jahren machte quästionirter Patient drei grössere Arsencuren, die zusammen 20 Monate mit einem Gesammtverbrauch von 4·5 arseniger Säure umfassten, durch und wurde an ihm gleich in der ersten, namentlich aber während der zweiten Behandlungsperiode im Sommer und Herbst 1887 eine immer dunkler werdende, schmutzig-braune Verfärbung der Haut am Halse und Nacken bemerkt. Diese zunächst wenig beachtete Braunfärbung schwand in der darauf folgenden, $2^1/_2$ Jahr dauernden Curpause allmälig wohl vollkommen, fiel aber im Verlauf der dritten Cur, die vom Mai bis November 1890 währte, wieder auf. Erst die *Wyss*'sche Publication veranlasste eine nähere Untersuchung. Da fand sich denn eine deutliche Pigmentation nicht allein am Halse, sondern auch an allen von *Wyss* angegebenen Stellen der Körperoberfläche. Vier Wochen nach Beendigung der Arsencur waren die pigmentirten Stellen schon wesentlich blasser geworden, liessen sich aber immer noch deutlich erkennen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

273. ***Die Behandlung der Hämorrhoiden durch Excision.*** *Von Ch. B. Penrose. (Med. News. 1890. October. — Therap. Monatsh. 1891. Februar.)*

Für alle schwereren Formen von Hämorrhoiden, bei denen die Knoten die ganze Circumferenz des Darmes oder den grössten Theil derselben einnehmen, empfiehlt *Penrose* auf das Wärmste die *Whitehead*'sche Excisionsmethode als ungefährlich, schmerzlos in der Nachbehandlung und schnell zur Heilung führend. Die Operation wird folgendermassen ausgeführt: An dem in Steinschnittlage mit recht hoch gehobenen Hüften liegenden Patienten werden zunächst durch Ausdehnung des Mastdarmes mittelst der Finger die Analsphincteren gelähmt. Dann wird die Rectalschleimhaut an der Grenze der äusseren Haut ringsherum eingeschnitten und vom submucösen Gewebe losgetrennt. Der so ent-

stehende Schleimhautcylinder, welcher die Hämorrhoidalknoten enthält, wird heruntergezogen und oberhalb der Knoten quer durchtrennt, worauf dann der freie Schnittrand mit dem Wundrand an der äusseren Haut vereinigt wird. Nach der Operation ist es gut, den Patienten wenige Tage verstopft zu halten. Die Wunde heilt sehr schnell und die meisten Patienten können nach 10—14 Tagen wieder ihrer gewöhnlichen Arbeit nachgehen.

274. ***Ueber die Heilung aseptischer Knochenhöhlen durch Implantation antiseptischer decalcinirter Knochen.*** *Von Dr. Senn. (Americ. journ. of the med. sciences. Vol. XCVIII. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 7.)*

Die interessante Arbeit zerfällt in einen experimentellen und klinischen Theil. In ersterem berichtet der Verf. über an Thieren angestellte Versuche, denen er künstliche, am Schädel und an Röhrenknochen angelegte Defecte durch Implantation von Stücken decalcinirter Ochsentibia heilte, während im zweiten Theile unter Beifügung einschlägiger Krankengeschichten die Resultate mitgetheilt werden, welche der Verf. durch den gleichen Behandlungsmodus nach chirurgischen Eingriffen an menschlichen Röhrenknochen erzielt hat. Der Verf. fasst seine Beobachtungsergebnisse in folgenden Schlusssätzen zusammen: Antiseptischer decalcinirter Knochen ist das beste Ersatzmaterial in der Behandlung von Knochendefecten; er ist speciell für die Behandlung von Knochenhöhlen dem *Schede*'schen Blutschorf vorzuziehen, weil er nicht blos ein aseptisches, sondern auch ein antiseptisches Material darstellt. Bei Implantation decalcinirten Knochens in Schädeldefecte wirkt der Druck des eingefügten Stückes als Hämostaticum bei Blutungen aus der Diploë, verhindert die directe Vereinigung zwischen Schädelweichtheilen und Gehirn und gewährt die günstigsten Bedingungen für den Ersatz des neuen Knochens von den Defecträndern aus, so dass schliesslich der bleibende Defect durch eine feste und unnachgiebige Membran geschlossen wird. Die Implantation in Knochenhöhlen verhindert einen unnützen Blutverlust und verhütet durch die den decalcinirten Knochen anhaftenden antiseptischen Substanzen die Gefahr einer Infection durch Eitermikroben. Capilläre Drainage durch ein resorbirbares Drain ist zum Zweck der Verhütung der Ansammlung überschüssigen Blutes in der Wunde, speciell zwischen dem Inhalt der Knochenhöhle und den umgebenden Weichtheilen empfehlenswerth. Der eine aseptische Knochenhöhle gewissermassen tamponirende, decalcinirte antiseptische Knochen übt einen trefflichen Reiz auf die Gewebe, deren Ersatz angestrebt wird. Eiternde Knochenhöhlen können nach dem Nachlass der Eiterung durch secundäre Implantation von decalcinirtem Knochen in gleich günstige Verhältnisse gebracht werden, wie eine von vornherein aseptische Knochenhöhle.

275. ***Zur Diagnose und Therapie der Pancreascysten.*** *Von Dr. Karewski. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 46 u. 47. — Centralbl. f. Chir. 1891. 7.)*

Karewski veröffentlicht zwei Fälle von Pancreascysten, die beide relativ frühzeitig diagnosticirt und einer operativen Therapie zugeführt wurden. Beide Male handelte es sich um Cysten, die

auf Traumen hin, und zwar sehr bald nach denselben (4 Wochen) sich entwickelt hatten. Die subjectiven Erscheinungen, die die Entwicklung der Cysten verursachte, bestanden in andauerndem Druckgefühl im Magen und häufigem Erbrechen nach den Mahlzeiten. Objectiv konnte mit ziemlicher Sicherheit die Diagnose auf Pancreascysten gemacht werden, da sich in beiden Fällen die nicht sehr grosse, wenig verschiebbare Geschwulst, die ganz der Lage des Pancreas entsprach, sich durch eine tympanitische Zone gegen Milz und Leber abgrenzen liess. Im ersteren Falle machte *Karewski* zur Sicherung der Diagnose noch eine Probepunction, wovor er jedoch warnen möchte, da die spätere Operation zeigte, dass eine breite Verwachsung der Cystenwand mit dem Magen bestand, wie in dem von *Wölfler* beschriebenen Falle, und *Karewski* durch den Magen hindurch die Punction ausführte. *Karewski* hält es für angemessener, eine Probelaparotomie als eine Probepunction zu machen, da überdies die durch letzteres Verfahren zu erhaltende Flüssigkeitsmenge zu gering ist, um durch ihre Untersuchung ein bestimmtes diagnostisches Resultat zu erzielen. Die Angabe, dass der Cysteninhalt keines anderen Organes als des Pancreas hämorrhagisch sei und viele Körnchenkugeln enthalte *(Küster)*, bestätigt sich nicht, da in vielen Fällen der Cysteninhalt rein serös wie ein Transsudat war. *Karewski* hält die möglichst frühzeitige Diagnose der Pancreascyste für um so wünschenswerther, als sich mit der Dauer des Leidens die Prognose quoad vitam für den Patienten erheblich verschlechtert. In therapeutischer Beziehung sind drei Methoden bisher angewendet worden; zunächst die Exstirpation der Cyste als radicalstes Verfahren in 5 Fällen — in 3 derselben letaler Ausgang. — In den 2 Fällen, die in Heilung ausgingen, handelte es sich einmal um eine gestielte Cyste, das zweite Mal um eine äusserst dickwandige, so dass es möglich war, die Cyste auszuschälen. Die beiden anderen Methoden bestehen in ein- oder zweizeitig vorgenommener Punction der Cyste mit nachfolgender Drainage. Das sichere zweizeitige Verfahren ist nach *Karewski* nur bei sehr grossen und dickwandigen Cysten ausführbar, da bei kleinen in der Regel die Spannung so gross ist, dass das Annähen unmöglich wird.

276. ***Fall von Trepanation wegen Hirnerkrankung.*** *Von* ***Söderbaum.*** *Nach einem Vortrage, gehalten in Gifleborgs-Dala Aerzte- und Apothekerverein. (Schwedisch.) (Centralbl. f. Chir. 1891. 7.)*

Ein 11jähriges Mädchen, am 3. März 1890 in das Hospital zu Falun aufgenommen, litt seit drei Wochen an einer Parese der linken Körperhälfte, die sich allmälig unter Voraufgang von geringen Kopfschmerzen eingestellt hatte. Die Lähmung der Gesichtshälfte ging unter Eisapplication und Jodkaliumgebrauch zurück. In der zweiten Hälfte des April begannen Convulsionen der betreffenden Körperhälfte ohne Verlust des Bewusstseins, die bis zum 11. Mai anhielten. Am 19. Mai trat Erbrechen auf, das während des 20.—22. Mai unaufhörlich bestand. Darauf leichte Somnolenz, doch antwortete das Kind, wenn auch träge, auf Fragen. Es war weder ein Trauma vorhergegangen, noch bestand eine Ohrerkrankung. Am 24. Mai machte Dr. *Lennander* unter

Bestimmung der Fissura Rolando die Trepanation nach der von *Jul. Wolff-Wagner* angegebenen Technik. — Auf mehrere, circa 3 Cm. tief geführte Probeeinstiche mit dem Tenotom floss eine nicht geringe Menge Serum und etwas Blut ab. Darauf wurden die Durazipfel zurückgelagert und der Knochenhautlappen wieder in den Defect gefügt, sowie mit Nähten befestigt. Patientin wurde zunächst nach der Operation etwas klarer, erbrach nicht mehr; die vor der Operation bestehende Contractur des Beines löste sich, doch konnte Patientin den Arm in der Schulter nicht heben. Nach weiterer Zunahme der Besserung konnte sie am 2. Juli bereits allein gehen. Am 17. Juli waren die Bewegungen der betreffenden Körperseite vollkommen frei, aber es bestand noch eine gewisse Schwäche, namentlich bei coordinirten Bewegungen. Der Hautknochenlappen ungestört eingeheilt. Verf. vermuthet, dass es sich um die Entleerung einer kleineren Cyste gehandelt haben möge und dadurch die der Operation folgende Besserung zu erklären sei.

277. ***Abtragung eines Stückes Leber mittelst elastischer Ligatur.*** *Von **Terrillon**. (Semaine méd. 1890. 35. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 12.)*

Eine 53jährige Frau hatte seit 4 Jahren eine ziemlich voluminöse und schmerzhafte Anschwellung in der Gegend der falschen Rippen der rechten Seite. Der Tumor hing mit der Leber zusammen. Eine Probepunction in der Gegend der höchsten Hervorragung ergab einige Gramm echinococcusähnlicher Flüssigkeit. Bei der Laparotomie wurde ein zwei Fäuste grosses Stück Leber nach aussen gezogen, die in demselben enthaltenen kleinen Echinococcuscysten entleert. Der Tumor verkleinerte sich aber nicht dadurch und man entschloss sich, den betreffenden Lebertheil zu entfernen. Da eine schwere Blutung nach der Abtragung zu fürchten war (das kranke Stück Leber war nicht gestielt), so legte *Terrillon* ein Kautschukband um den Theil und machte so einen künstlichen Stiel. Der kranke Theil wurde so nach aussen vom Abdomen fixirt. Nach 7 Tagen war er abgestorben und konnte ebenso wie das Kautschukband entfernt werden. Nach 6 Wochen war die Wunde vernarbt.

278. ***Schwierigkeiten des künstlichen Abortus.*** *Von Prof. **Pajot**. (Annal. de Gynécol. 1890. Juli. — Schmidt's Jahrb. 1890. 12.)*

Verf. wurde von einem Ehepaar um Rath gefragt, weil bei der ersten Entbindung der mässig rhachitischen Frau in Folge der enormen Grösse des Kindes (der Gatte war von aussergewöhnlicher Körpergrösse) die Schambeinfuge zerrissen war. Erst mit einer passenden Bandage hatte die Frau wieder gehen gelernt. Bei der Untersuchung fand sich $3^1/_2$monatliche Schwangerschaft, ein mässig verengtes Becken und Klaffen der Symphysis pub., so dass man zwischen die beiden Schambeine einen Finger einlegen konnte. Die künstliche Frühgeburt sollte im Beginne des 8. Monates eingeleitet werden. Die Einleitung stiess auf sehr grosse Schwierigkeiten, mehrere Bougis, Schwämme, Gummidilatatoren wurden eingelegt, warme Einspülungen gegeben, aber erst nach $8^1/_2$ Tagen begann die Geburt, welche schnell und glücklich verlief. Das Kind wog trotz des Anfanges des 8. Monates der Schwangerschaft 3075 Grm.

279. ***Ueber extraperitoneale Uterusexstirpation.*** *Von Fritz Frank in Cöln. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXX, Heft 1, pag. 1.)*

Zum Glücke geschieht es selten, dass dem gelehrten Fachpublicum Derartiges dargeboten wird, wie in *Frank's* Publication. *Frank* theilt in seiner Arbeit 17 Fälle von Uterusexstirpation mit und war die Operation, wie er angibt, 5mal durch Carcinom, 1mal durch Fibrom (unvollendeter Eingriff), 4mal wegen Endometritis, 3mal wegen Retroflexio oder Retroversio fixata, 2mal wegen Prolapsus (davon 1mal mit Endometritis complicirt), 1mal wegen Pruritus uterinus und 1mal wegen Neuralgie und Retentio urinae bedingt. Abstrahiren wir von den 5 Fällen von Carcinom und dem einen Falle von Fibrom, so finden wir Indicationen angeführt, die gewiss kein Fachmann anerkennen wird. *Frank* macht eine Uterusexstirpation wegen eines Zustandes „Pruritus uterus". Was darunter zu verstehen, ist schwer zu enträthseln. Wahrscheinlich bestand eine Hyperästhesie und wegen dieses Leidens wird der Uterus exstirpirt? Was soll man dazu sagen, wenn eine so gefährliche und schwere Operation, deren Vornahme man sich wohl sehr genau überlegt, da sie das Individuum dauernd steril macht, ausgeführt wird, weil ein Prolapsus besteht, weil eine Endometritis da ist, weil die Person an einer Neuralgie leidet. Dass die Operirten alle genasen, kann nicht als Entschuldigung angeführt werden, denn wir wissen und erfahren nicht, wie viele, bei denen in gleicher leichtsinniger Weise zur Uterusexstirpation geschritten wurde, dieses schwere ärztliche Vergehen mit dem Leben bezahlten. Nach den einschlägigen dürftigen Mittheilungen zu schliessen, scheint *Frank* bei der Ausschälung des Uterus aus seinem Peritonealüberzuge, von Seite der Vagina aus, soviel herauszuschneiden, als er gerade bekommen kann, denn er lässt ganze Stücke Muskelsubstanz, sogar Theile der Mucosa, sogar eine ganze Tubarecke zurück. Es nimmt uns nur Wunder, dass die Redaction des „Archiv für Gynäkologie", die ängstlich für die streng wissenschaftliche Richtung ihres Journales besorgt ist, einer solchen Mache die Spalten ihres Blattes öffnen konnte.

Kleinwächter.

280. ***Ueber primäres Sarcom des Cervix uteri.*** *Von Georg Kleinschmidt in München. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXXIX. Heft 1, pag. 1.)*

Das primäre Cervixsarcom ist sehr selten. Es tritt als musculäres oder als mucös auf. Das musculäre Sarcom, auch interstitielles genannt, entwickelt sich submucös, interstitiell oder subserös, ist ein rundzelliges, selten ein spindelzelliges und degenerirt nur ausnahmsweise myxomatös. Zumeist geht es aus homologen Geschwülsten, aus Fibromen oder Myomen hervor. Doch kann es sich auch aus dem interstitiellen Bindegewebe unmittelbar bilden. Das mucöse Sarcom nimmt seinen Ursprung aus dem interglandulären Gewebe und entwickelt sich diffus, ähnlich einer Endometritis fungosa oder polypenartig, knollig. Das musculäre Sarcom kann von der Cervix aus sich primär entwickeln. Fälle von primärem musculären (oder auch fibroidem genannten) Sarcom sind sehr selten. Bisher sind nur 6 solche Fälle, nämlich jene von *Spiegelberg*, *Leopold*, *Grenser*, *Scanzoni*, *Schwartz* und *Zweifel*, bekannt. Gleichfalls selten sind die mucösen

Sarcome. Von diesen gibt es eine eigene Abart, das Sarcoma colli uteri hydropicum papillare, welches aber wieder von dem Adenomyxosarcoma, einer anderen Varietät, zu unterscheiden ist. Einen Fall, in dem sich aber nachträglich nicht mehr entscheiden lässt, ob das Sarcom seinen Ausgang von der Musculatur oder der Mucosa nahm, theilt *Georg Kleinschmidt* mit. Derselbe betraf eine 36jährige Frau, die 5 Kinder geboren. März 1888 wurde bei der Kranken, die über einen blutwasserähnlichen Ausfluss und etwas Kreuzschmerzen klagte, wegen einer Neubildung die Excochleation und Cauterisation vorgenommen. Darauf wurde sie schwanger und stellten sich die früheren Krankheitssymptome wieder ein. Wegen der Schwangerschaft wurde sie nicht operirt. Den 19. September 1889 kam sie rechtzeitig nieder, den 9. December 1889 wurde sie zum zweiten Male operirt. Es wurde ein orangengrosser, weicher, von der hinteren Muttermundslippe ausgehender Tumor entfernt. Gleichzeitig fand sich im linken Parametrium eine taubeneigrosse Stelle. Theilweise überging das Neugebilde des Cervix auf das hintere Scheidengewölbe. Das Neugebilde wurde entfernt und dessen Basis mit dem Paquelin ausgebrannt. Den 14. Februar war das Neugebilde, orangengross, wieder da. Nach der dritten Operation wurde die Frau nicht mehr gesehen. Das entfernte Gebilde war ein ausgesprochenes Spindelzellensarcom fast ohne jede Intercellularsubstanz. An manchen Stellen war es myxomatös degenerirt. Es schien, dass es seinen Ausgang von den Blut- und Lymphgefässen aus genommen habe. Die Cervixsarcome zeichnen sich durch ihre ungemein rasch eintretende Recidive und ihren rasch zum letalen Ende führenden Ausgang aus. Die operative Therapie ergibt daher keine guten Resultate. Metastasenbildungen sind nicht selten.

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

281. ***Zum Studium der Nasen- und Rachenreflexneurosen.*** *Von Dr. L. Lichtwitz in Bordeaux. (Prag. med. Wochenschr. 1890. 6. — Schmidt's Jahrb. 1891. 1.)*

Lichtwitz unterscheidet Reflexneurosen im engeren Sinne, die bei Individuen mit nervöser Prädisposition durch Läsionen der Nasen- und Rachenschleimhaut, die einen mechanischen Reiz auf die Schleimhaut ausüben, verursacht werden. Hier werden die Reflexsymptome durch Entfernung der localen Reizursache geheilt. Von diesen wahren Reflexneurosen trennt er scharf die Neurosen centralen Ursprungs mit nervösem Catarrh oder Hyperämie oder Hyperästhesie der Nasen- oder Rachenschleimhaut. Hier sind die localen Veränderungen nicht die Ursache, sondern nur Symptome der Neurose. Aetzungen sind auch hier oft von günstiger Wirkung, sie wirken als Revulsive auf die Nervencentra; oft ist aber hier der Erfolg ein nur vorübergehender oder er bleibt ganz aus. Von den 5 mitgetheilten Krankheitsfällen sind 4 wahre Reflexneurosen: 1. Neuralgie der 3 sensitiven Trigeminusäste rechts. Aetzung der hypertrophischen rechten unteren Nasen-

muschel. Transfert der Neuralgie auf den linken Trigeminus. Aetzung der hypertrophischen linken mittleren Muschel. Heilung. 2. Krampfhusten seit der ersten Kindheit bestehend, Kopfschmerz und Brustbeklemmung geheilt durch Abtragung der hypertrophischen hinteren Enden der unteren Nasenmuscheln. 3. Krampfhusten seit der frühesten Jugend bestehend, geheilt durch Abtragung der linken Tonsille. 4. Husten, Würgen und morgendliches Erbrechen geheilt durch Aetzung der hypertrophischen Wülste der Seitenwände des Pharynx. Der fünfte Fall (zweite Beobachtung) gehört in die zweite Kategorie, es handelt sich hier um einen linksseitigen Gesichtskrampf bei einer Hysterischen, der seit $1^1/_2$ Jahren bestand und durch Aetzungen in der Nase bedeutend gebessert worden ist.

282. ***Theilweise oder allgemeine Chorea minor durch Nasenrachenreflex.*** *Von Dr. A. Jacobi. (Aus der „Festschrift zu E. Henoch's 70. Geburtstag". — Schmidt's Jahrb. 1891. 1.)*

Jacobi sah bei Kindern, in der Regel älteren Kindern, im Anschluss an Nasen- und Nasenrachenaffectionen wiederholt Zuckungen im Gesicht, die sich weiterhin über die Musculatur des Halses, des Stammes und der Extremitäten ausbreiten können, auftreten. Geeignete Behandlung des Grundleidens beseitigte auch die choreatischen Bewegungen. *Jacobi* theilt einen solchen Fall mit, in welchem durch locale Behandlung in 14 Tagen Heilung erzielt wurde. Diese Form der Chorea beginnt im Gesicht, während die gewöhnliche Chorea in der Regel an den Extremitäten anfängt.

283. ***Zur Pathologie der Tracheo- und Bronchostenose.*** *Von Dr. Landgraf. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 3. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1891. 1.)*

Verf. theilt einen Fall von Trachealstenose mit, welche er auf hysterischen Ursprung zurückführt. Der 31jähr., seit circa $1^1/_2$ Jahr heisere, seit einem Vierteljahr zunehmende Athemnoth zeigende, leicht erregbare Mann hatte lautes in- und exspiratorisches, bei Auflegen des Fingers auf die Trachea als Schwirren fühlbares Stenosengeräusch. Laryngoskopisch zeigte sich Röthung der nicht geschwollenen Stimmbänder und eine „hysterische Stimmbandlähmung". Der Kranke konnte willkürlich die Epiglottis aspiriren, die aryepiglottischen Falten in starke Schwingungen versetzen, wobei die Spitzen der Aryknorpel „ganz nach vorn in den Kehlkopf hineinsanken" und hierdurch das inspiratorische Schwirren erzeugten. Eine Sondirung der Trachea und der Bronchien, wobei die Sonde 39 Cm. tief in den rechten, 36 Cm. tief in den linken Bronchus eingeführt wurde, stiess auf kein Hinderniss, verschaffte aber sofort wesentliche Erleichterung. Nach zweimaliger Wiederholung der Sondirung verschwanden die stenotischen Erscheinungen innerhalb 14 Tagen vollständig und waren auch 7 Monate später noch nicht wiedergekehrt. Bezüglich der Entstehung der Stenose citirt *Landgraf* nach *Henle* den Satz: „dass die hintere häutige Fläche der Trachea, welche gewöhnlich eine ebene Fläche bildet, wenn die Quermuskeln derselben sich contrahiren, in Form eines Längswulstes in die Trachea hervorrage", und glaubt, dass es plötzlich bei dem „hysterischen" Manne zu einer Contraction der Tracheal- und Bronchialmuskeln gekommen sei.

284. ***Ueber gemischte Geschwülste der Mundschleimhaut.*** *Von **De Larabrie**. (Arch. gén. de méd. 1890. Mai, Juni u. Juli. — Allgem. med. Central-Ztg. 1891. 6.)*

Im Anschluss an eigene und fremde Beobachtungen bespricht Verf. eingehend die gewöhnlich als „Adenome" bezeichneten Tumoren der Mundschleimhaut, speciell der Wangen, Lippen und des Gaumenbogens, bezw. -Segels. Er betont, dass wohl die meisten, wenn nicht alle, früher als Adenome, dann als Adeno-Sarcome oder Epitheliome aufgefassten Geschwülste der Mundschleimhaut sich mit den von ihm beschriebenen Mischgeschwülsten deckten, und dass wahre Adenome der betreffenden Gegend, wenn überhaupt, nur sehr selten vorkämen. Als charakteristisch für die erwähnten Mischgeschwülste hebt er deren gutartigen Charakter hervor, der in dem Ueberwiegen der bindegewebigen Gewebselemente über die epithelialen sich ausspräche. Ferner sei charakteristisch die Einschmelzung der Centren der Epithelialhaufen zu Cysten mit mucösem oder colloidem Inhalt und die Gestaltsveränderungen der erhaltenen Zellen durch die bindegewebige Einengung. Als Ausgangspunkt war stets das Epithelium der Drüsenacini der Mundschleimhaut anzusehen. — Die Grösse der Tumoren war verschieden bis zu der eines Hühnereies, die Oberfläche war mehr oder weniger gelappt, eine fibröse Kapsel isolirte die frei verschiebbare Geschwulst von den Nachbargeweben. Die Consistenz war fest bis auf etwa darin enthaltene Cysten. Die Aetiologie war in allen Fällen dunkel. Die Symptome waren die gutartiger Geschwülste, doch waren in einem Falle die zugehörigen Lymphdrüsen geschwollen, in ihrer Structur der Hauptgeschwulst entsprechend. Die Beschwerden waren nur mechanischer Natur (in einem Falle Tod durch Erstickung), das Wachsthum war langsam. Die Prognose erscheint Verf. durch die Analogie des Baues der Geschwülste mit den gemischten Geschwülsten der grossen Speicheldrüsen ernster, als der gutartige Charakter bedingen sollte. Ein Ueberwiegen des epithelialen Elementes könnte doch zu schnellerem Wachsthum und bösartigem Charakter führen. Ueber die Recidivfähigkeit erlaubten die bisherigen Beobachtungen noch kein Urtheil. Nach dem Obigen erschien als Behandlung nur die operative Entfernung angebracht. Die Diagnose ist vielfach nur durch die mikroskopische Untersuchung sicherzustellen.

285. ***Ueber den Missbrauch des Politzer'schen Verfahrens bei der Behandlung von Ohrenkrankheiten.*** *Von Prof. Dr. **K. Bürkner**. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 3. November.)*

Der Autor hat sich die Aufgabe gestellt, im Interesse des *Politzer*'schen Verfahrens vor den immer mehr überhand nehmenden Missgriffen zu warnen, welche bei kritikloser, fehlerhafter Verordnung seinen Werth herabsetzen können. *Bürkner* macht zunächst darauf aufmerksam, dass beim *Politzer*'schen Verfahren die Luft in beide Ohren streichen und bei einem einseitigen Passagehindernisse in der Tuba um so leichter in das gesunde Ohr eindringen könne. Die so hervorgerufene Drucksteigerung erzeugt im gesunden Ohre, wie schon *Politzer* es ausgeführt hat, ein Gefühl von Völle und eine Verminderung der Hörschärfe, welche

bei öfterer Wiederholung das vorher gesunde Ohr dauernd schädigen könne; eine deutlich wahrnehmbare Erschlaffung des Trommelfelles zeige sich dann als die Ursache der bisweilen erheblichen Verminderung der Hörfähigkeit. *Bürkner* hält daher das *Politzer*'sche Verfahren im Allgemeinen nur im kindlichen Lebensalter für indicirt, und zwar bei den acuten Mittelohrcatarrhen und den Paukenhöhleneiterungen mit Durchbruch des Trommelfelles ohne weiters, bei den chronischen Mittelohrcatarrhen ohne Sclerose, falls beide Ohren befallen sind. Bei einseitiger Affection dagegen, sowie bei Erwachsenen solle man, wo es sich durchführen lasse, den Katheterismus ausführen. Bezüglich der Anwendung des *Politzer*'schen Verfahrens in Fällen, wo keine Indication hierfür vorlag, hat *Bürkner* ganz merkwürdige Erfahrungen gesammelt. So erzählt er, das *Politzer*'sche Verfahren angewendet gesehen zu haben bei unschuldigen Affectionen des Gehörganges, des Labyrinthes; einst sah er einen Patienten, welcher ein Vierteljahr lang mit dem *Politzer*'schen Verfahren behandelt worden war, obwohl seine Schwerhörigkeit lediglich auf einer Cerumenansammlung beruhte. Der Selbstbehandlung Ohrenkranker mit dem *Politzer*'schen Verfahren weiss der Verf. ebenfalls wenig Gutes nachzusagen; es ist eine gefährliche Waffe in der Hand der Laien, die sich gar oft an die Vorschriften des Arztes nicht kehren, das Verfahren zu oft anwenden und (bei einseitiger Affection) der Besserung im kranken Ohre gewöhnlich mehr Beachtung schenken, als der zunächst vorübergehenden, dann aber sich dauernd etablirenden Dumpfheit und Schwerhörigkeit auf dem gesunden Ohre. Die Ueberlassung des Ballons an Laien führe auch dazu, dass dieser Ballon, der dem Einen gut gethan hat, im Kreise aller ohrleidenden Bekannten herumwandere, wobei Schaden genug gestiftet werde. Trommelfellrupturen kämen nicht nur beim *Politzer*'schen Verfahren, sondern auch beim Katheterismus vor, allerdings nur an schon vorher erkrankten, abnorm dünnen, verkalkten oder unregelmässig gespannten Membranen. Schliesslich erwähnte *Bürkner* das häufig vorkommende gewaltsame Eindringen der comprimirten Luft in den Magen des Patienten, das vielen Kranken so lästig sei, dass sie sich lieber den Katheter einführen lassen.

Dermatologie und Syphilis.

286. ***Injection von Quecksilberoxycyanid gegen Syphilis.*** *Von* **Boer**. *(Therap. Monatsh. 1890. Juli. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 6.)*

Das Quecksilberoxycyanid ($Hg\,O\,Hg\,Cy_2$), von *Chibret* zuerst angewendet, wird von *Boer* auf Grund seiner Versuche in der dermatologischen Abtheilung der Charité angelegentlich gegen Lues empfohlen. Versuche im Laboratorium hatten dem Verf. ergeben, dass das Mittel ein stärkeres Antisepticum als Sublimat sei und er wendete es daher in Form von Injectionen gegen Lues an. Er spritzte 1 Grm. einer 1·25$^0/_0$igen Lösung in die Glutäen oder unter die Rückenhaut von 30 luetischen Pat. ein. Abgesehen von dem höheren antiseptischen Werthe gegenüber dem Sublimat zeigen sich noch folgende Vorzüge: 1. Das Mittel coagulirt nicht Eiweiss, 2. die Reaction der Lösung ist neutral oder alkalisch, 3. das Präparat ist weniger giftig und weniger ätzend, 4. es zersetzt sich nicht an der Luft, 5. es greift die Instrumente weniger als Sublimat an. Die Schmerzhaftigkeit ist dieselbe, wie bei Sublimat. *Boer* verabfolgte den Pat. 30—40 Spritzen während der Dauer der Cur.

287. ***Ein neues Suspensorium.*** *Von Dr.* **Schuster**. *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 50.)*

Man nimmt ein Taschentuch, das so gross sein muss, dass, wenn zwei gegenüberliegende Zipfel auf einander gelegt werden, die Grundlinie — als die Diagonale des Tuches — bequem vorn um den Leib und die Hüften gelegt werden kann, so dass ihre hinten im Rücken sich treffenden freien Zipfelenden leicht geknotet werden können. Eine Diagonale von 125 Cm. Länge genügt allen Anforderungen. Man benützt am besten ein seidenes, grosses Taschentuch, legt die gegenüberliegenden Spitzen aufeinander und knotet sie. Vor diesem Spitzenknoten ist nun eine Tasche entstanden, in die eine Faust sich bequem hineinlegen kann, und eine Hodengeschwulst ist ebenso bequem darin geborgen, sowie dieser Knoten hinter dem Hoden dem Mittelfleisch anliegt. Man legt nun den freien langen Rand um den Leib und knotet seine freien Zipfel im Rücken zusammen; durch mehr weniger starkes Anziehen dieser Zipfel lässt sich das Suspensorium höher oder tiefer stellen. Nicht allein der Hoden, auch das Glied wird so bequem gestützt; letzteres bewährt sich besonders nach vorgenommener Circumcision des Erwachsenen, besonders wenn er das Bett verlassen kann. Will der Kranke ein Bedürfniss verrichten, so hebt er hervor den am Perineum liegenden Knoten über den Hoden nach vorn, und Stuhl- oder Blasenentleerung ist auf keine Weise gehindert, während das Suspensorium mit seinem um den Leib geschlungenen Theile unverrückt liegen bleibt. Hierauf wird der Knoten wieder an seine Stelle geschoben, womit der Hoden wieder in seine Tasche gebracht ist, die ihn angenehm stützt, ohne dass der dem Perineum anliegende Knoten im Geringsten unangenehm fühlbar wird.

288. ***Ueber die sogenannte Paget'sche Krankheit.*** *Von L. Wikham. (Thèse de Paris. 1890. — Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XI. Nr. 3. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1891. 5.)*

Diese immer häufiger vorkommende Krankheit tritt gewöhnlich an der Brustdrüse auf. Sie beginnt mit hornigen Auflagerungen, unter denen sich eine lebhaft rothe Fläche verbirgt, die schliesslich in Eiterung übergeht. Sie weist in ihrem ersten Stadium eine papierartige Verhärtung auf und ist von einem scharfen Rande begrenzt, und schliesslich geht sie in eine krebsartige Entartung über, indem sich an einem beliebigen Punkt der Warzengegend oder in der Drüse selbst ein harter epitheliomatöser Kern bildet, der den Charakter eines lobulären oder alveolären Epithelioms, aus Pflasterepithelien bestehend, annimmt. Das Wichtigste ist nun, dass diese Wucherung bedingt ist durch Psorospermien, die sich in die Ausführungsgänge der Knäuel und Talgdrüsen hineindrängen, dieselben vollkommen ausfüllend; es bilden sich vom Epithel aus grosse epitheliale Sprossen, die sich in das Derma hineinziehen; in allen diesen Epithelsprossen findet sich der Parasit wieder, der daselbst in Form von kleineren, sehr verschieden gestellten Massen, entsprechend den verschiedenen Entwicklungsstadien, die durch Carmin sehr lebhaft gefärbt werden, nachzuweisen ist. Sich selbst überlassen, kann die Krankheit allmälig die ganze Brustdrüse inficiren und auf diese Weise den Tod herbeiführen. Die Diagnose am Lebenden hat im Anfangsstadium das Eczem auszuschliessen. Die erwähnte Induration und der scharfe Rand, der bisweilen in einen Wulst übergeht, bieten die Anhaltspunkte. In späteren Stadien kommt das Epitheliom in Betracht. Man kratzt behufs der Diagnose einen beliebigen Punkt auf, zerzupft das Abgekratzte und untersucht, nachdem man das Material mit *Lugol*'scher Lösung, nach *Gram*, behandelt, direct in einem Tropfen Wasser. Im ersten Stadium bestehen die Parasiten aus Protoplasmamassen oder aus Kernen, später umgeben sie sich mit einer glänzenden, zuweilen dicken Membran, werden rund und enthalten oft mehrere Kerne. Sie wachsen allmälig zu oft colossalen Cysten aus, ergiessen sich immer wieder von Neuem und bilden so neue Wucherungsherde. Die Therapie muss nicht in der Exstirpation, sondern in antiparasitären Mitteln bestehen. *Darier*, der die parasitäre Natur des Processes nachgewiesen, hat bereits einen ermuthigenden Erfolg zu verzeichnen. Er ätzt mit Chlorzinklösung (1 : 2) und applicirt dann ein „Emplastrum de Vigo“ oder eine 10⁰/₀ige Jodoformsalbe.

289. ***Vorläufige Mittheilungen über die Versuche mit dem Koch'schen Mittel an der k. k. dermatologischen Klinik in Prag.*** *Von Prof. Pick. (Prag. med. Wochenschr. 1890. 52. — Therap. Monatsh. 1891. Februar.)*

Bei Kranken mit Syphilis, Rhinosclerom, Lupus erythematosus zeigte sich keine Reaction auf die Einspritzungen; ein Patient mit Morbus Addisonii hat allgemeine Reaction, ferner Druckempfindlichkeit in der linken Lumbalgegend. Bei 13 Kranken mit Lupus vulgaris trat stets die bekannte typische örtliche und allgemeine Reaction auf, ferner waren auch bereits von anderen Seiten geschilderte Nebenerscheinungen öfters zu beobachten. Die

Untersuchung des Blutes der injicirten Kranken ergab Leukocytose. Während der Menstruation räth *Pick*, nicht einzuspritzen, da bei einer Patientin, auf deren unrichtige Angabe injicirt wurde, stürmische Erscheinungen auftraten. Im Secret und in den Borken der zur Localreaction gebrachten Lupusherde fanden sich Tuberkelbacillen. Bei alten oder vielfach geätzten Lupusfällen tritt die Reaction erst spät ein.

290. ***Mittheilungen über Versuche mit der Koch'schen Injectionsflüssigkeit bei Lepra und Lupus erythematodes.*** *Von Dr. Arning. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 50. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 3.)*

Zwei Schulfälle von Lepra anaesthetica haben auf mehrfache Injectionen mit steigenden Dosen absolut nicht reagirt. 2 Pat. mit Lupus erythematodes reagirten schon gegen sehr kleine Dosen des *Koch*'schen Mittels (0·002 Grm.) deutlich, die eine mit Schüttelfrost und hohem, über 2 volle Tage sich erstreckendem Fieber und Albuminurie, die andere durch ein ausserordentlich lebhaftes, bei jeder Einspritzung sich wiederholendes Erythem, Kopfweh und Larynxreizung und allgemeine Abgeschlagenheit ohne irgendwelche nennenswerthe Temperatursteigerung. Bei beiden Fällen blieb indessen eine deutliche locale Reaction an den von Lupus erythematodes befallenen Partien aus.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

291. ***Bacteriologisch-chemische Untersuchungen über Tuberkelbacillen.*** *Von Dr. Albert Hammerschlag. Aus der I. med. Klinik des Hofrath Nothnagel in Wien. (Centralbl. f. klin. Med. 1891. 1.)*

Bisher finden sich nur sehr wenige Angaben über den Stoffwechsel und das chemische Verhalten der Tuberkelbacillen. Dies habe darin seinen Grund, dass bis vor kurzer Zeit die Gewinnung von Reinculturen im Grossen wegen des langsamen Wachsthums der Bacillen auf dem von *Koch* angegebenen Nährboden eine äusserst schwierige war. Erst durch die Entdeckung von *Nocard* und *Roux* (Annales de l'Institut *Pasteur.* 1887) dass die Tuberkelbacillen auf glycerinhaltigen Nährböden vorzüglich wachsen, sei die Möglichkeit gegeben, dieselben im Grossen, sowie es für chemische Untersuchungen nothwendig ist, zu züchten. Die Untersuchungen, über welche Verf. berichtet, wurden in dem Laboratorium des Prof. *Nencki* in Bern begonnen und in dem Laboratorium der 1. med. Klinik *Nothnagel's* (Wien) zu Ende geführt. Verf. fasst die Resultate seiner Arbeit in folgende Sätze zusammen: 1. Die Tuberkelbacillen enthalten Fett, Lecithin, Eiweiss, Cellulose und eine giftige Substanz, welche bei Kaninchen und Meerschweinchen Krämpfe erzeugt. 2. Das charakteristische tinctorielle Verhalten der Tuberkelbacillen beruht auf einer eigenthümlichen Anordnung des Eiweisses und der Cellulose im Zellleibe. 3. Kohlehydrate und Glycerin bilden unumgänglich

nothwendige Nahrungsmittel für die Tuberkelbacillen. 4. In Culturen bilden die Tuberkelbacillen einen Eiweisskörper, welcher bei Kaninchen Temperatursteigerung hervorrufen kann. 5. Durch 8 Monate langes Wachsthum in Glycerinbouillon bei 38—39° C. werden Tuberkelbacillen mit Sicherheit ihrer Virulenz beraubt; eine immunisirende Wirkung dieser abgeschwächten Culturen konnte nicht nachgewiesen werden.

292. ***Nachweis von Eitercoccen im Blute als diagnostisches Hilfsmittel.*** *Von **Garré** und **Eiselsberg**. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 1. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 2.)*

Die bacteriologischen Untersuchungen der letzten Jahre haben unzweideutig nachgewiesen, dass in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle Eiterung und Wundfieber durch Eitercoccen (den gelben und weissen Staphylococcus und den Streptococcus) erzeugt sind. Die Coccen werden auf dem Wege der Blutbahn in die verschiedensten Organe verschleppt; so entstehen die Metastasen bei der Pyämie. So lange die eitrigen oder septischen Processe noch progredient sind, finden sich *(v. Eiselsberg)* im Blut beständig in grösserer oder geringerer Anzahl diese Mikroorganismen; es bestehen neben den localen Symptomen eine Reihe von schweren Allgemeinerscheinungen, welche auch manchen anderen Erkrankungen (Typhus, acuter Gelenkrheumatismus etc.) gemein sind. In solchen Fällen ist die Diagnose eine schwierige Sache, besonders dann, wenn der primäre Eiterherd nicht zu erkennen ist, wie z. B. bei Sepsis aus inneren Herden, in welchen Fällen eine Blutuntersuchung auf die genannten Mikroorganismen von hohem diagnostischen Werthe ist. *Garré* ist es nun als dem Ersten gelungen, Eitercoccen in vivo aus dem Blute zu züchten (bei Osteomyelitis), und *Eiselsberg* hat den wichtigen Nachweis geliefert, dass bei jedem Wundfieber Eitermikroorganismen im Blute circuliren. Der bacterielle Nachweis wird von *Garré* durch das Culturverfahren geführt: Eine Fingerspitze oder ein Ohrläppchen wird desinficirt mit Sublimat, Alkohol und Aether, eine sterilisirte Nadel eingestochen, der erste Blutstropfen abgestrichen und erst die weiteren zur Verimpfung auf Gelatine- oder Agareprouvetten benützt. Nun muss man einige Tage Geduld haben, bis die Cultur keimt. Wird das Reagensgläschen in den Brutofen gestellt, so ist das Resultat schon in 24 Stunden abzulesen. Eine allfällige keimende Cultur wird mikroskopisch untersucht. Die Eitercoccen sind unschwer von anderen zu erkennen.

293. ***Ueber das Verhältniss der Oedeme zum Hämoglobingehalte des Blutes.*** *Von Dr. **D. Benczúr** und **A. Czatáry**. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. LXIV. — Med. Neuigk. 1891. 1.)*

Behufs der Entscheidung der Frage, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Blutconcentration (bestimmt durch den Hämoglobingehalt) und der Grösse der Oedeme bei Nephritikern vorhanden sei, stellten die Verf. an drei mit beträchtlichen Oedemen behafteten Nierenkranken Untersuchungen an. Der Hämoglobingehalt des Blutes wurde nach der *Vierordt*'schen spectrophotometrischen Methode bestimmt; die Beseitigung der Oedeme wurde durch subcutane Pilocarpin-Einspritzungen, wie durch Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr erzielt; als Mass für

das Variiren der Oedeme diente das Schwanken des Körpergewichtes. Hier ergab sich nun, dass durch die Pilocarpinwirkung zwar das hydrämische Blut für die Dauer von Stunden bedeutend eingedickt wurde, dass aber die Hydrämie von der Stärke der Oedeme unabhängig war, so dass aus letzterer ein Schluss auf den Grad der Hydrämie nicht zu ziehen ist. Der Hämoglobingehalt des Blutes sinkt, d. h. die Hydrämie wird grösser, wenn im Verlaufe der Krankheit die allgemeine Ernährung sich verschlechtert. — Eine andere Untersuchungsreihe betraf das Blut zahlreicher, nicht an Morbus Brightii leidender, aber hochgradig ödematöser Kranker und suchte die einer reichlichen Diurese unmittelbar vorangehende Veränderung der Blutconcentration zu erforschen. Es bestehen in dieser Beziehung zwei Möglichkeiten: entweder kommt die starke Harnabsonderung durch eine gesteigerte Nierenthätigkeit zu Stande, durch welche eine dem Schwinden der Oedeme vorangehende primäre Eindickung des Blutes (relative Hämoglobinvermehrung) und erst nachträglich ein Einströmen der Flüssigkeit aus dem Unterhautfettgewebe in das concentrirter gewordene Blut bedingt wird; oder die Diuretica wirken nicht auf die Nierenepithelien, sondern auf die Wandungen der Körpercapillaren, so dass ein primäres Eindringen der hydropischen Flüssigkeit in die Blutgefässe, also eine hydrämische Plethora, d. h. Blutverdünnung mit nachfolgender gesteigerter Diurese, zu Stande kommt. Es fand sich nun, dass der erste Modus, also eine primäre Eindickung des Blutes, bei der durch Hebung der Herzarbeit (Digitalis- oder Strophantuswirkung) zu Stande kommenden Diurese stattfindet, während sich eine primäre Verdünnung des Blutes bei Beginn der Calomeldiurese oder bei der nach Punction eines Ascites zu beobachtenden Polyurie findet.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

294. ***Die Tuberculose im Zuchthause Kaisheim.*** *Von Fr. Schäfer. (Arch. f. Hyg. Bd. X. Heft 4. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 7.)*

Auf Grund seiner Beobachtungen während fünfjähriger Thätigkeit als Arzt am Zuchthause Kaisheim stellt sich *Schäfer* im Wesentlichen auf den Standpunkt von *Bollinger* und spricht sich dahin aus, dass für die Verbreitung der Tuberculose in den Gefängnissen weniger das Contagion, als die durch das Gefängnissleben geschaffene Prädisposition von Einfluss ist. Es blieben im Ganzen verschont von Tuberculose die im Freien beschäftigten Sträflinge, die Bäcker und Köche, die Gelegenheit hatten, sich besser zu nähren als die übrigen Insassen, ebenso die mit der Krankenpflege betrauten barmherzigen Brüder, bei denen das Gleiche zutrifft, obwohl für sie, besonders natürlich für die letzteren, Gelegenheit zur Ansteckung genügend gegeben war. Dagegen verfielen der Tuberculose in hohem Procentsatze die in den Zellen beschäftigten und nur gewöhnlich ernährten Sträflinge, bei denen doch durch die Einzelhaft, sowie durch die vom Verf.

vorher angeordnete Desinfection der Zellen die Verhältnisse für eine Ansteckung wenig günstig lagen. Substantiellere Kost, als die gegenwärtig gegebene und genügende ausgiebige Bewegung, womöglich in frischer Luft, scheinen ihm daher die besten Prophylactica gegen die Gefängnissphthise, weil sie den Gefangenen widerstandsfähig gegen die Invasion von Tuberkelbacillen machen.

295. ***Ueber Infection durch Milch.*** *Von Arthur Würzburg (Berlin). Vortrag, gehalten in der Section für Hygiene etc. der 63. Naturforscher-Versammlung zu Bremen. (Therap. Monatsh. 1891. 1.)*

Die eingehenden Studien des Vortr. führen zu dem Ergebniss, dass der Mensch allerdings beim Genusse von Milch Gefahren ausgesetzt ist. Die Möglichkeit einer Uebertragung von Tuberculose, Maul- und Klauenseuche, Unterleibstyphus und Cholera ist mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Geringer ist diese Möglichkeit bezüglich des Scharlachfiebers. Was Diphtherie und Lungenseuche anlangt, müssen vorerst weitere Erfahrungen abgewartet werden. Milzbrand, Tollwuth und Pyosepthämie dürfte es sich empfehlen, in einer besonderen Gruppe zusammenzufassen, weil die Uebertragbarkeit dieser bei Thieren thatsächlich vorkommenden Krankheiten wegen ihrer hohen Virulenz so lange im Auge behalten werden muss, als nicht feststeht, dass eine solche nicht zu fürchten ist. Um diesen Gefahren zu entgehen, möge man die Milch stets nur gekocht trinken. Es hat sogar nicht an Stimmen gefehlt, welche eine zwangsweise Abkochung der Milch vor ihrem Verkaufe befürwortet haben. Ferner ist vor dem Bezuge von Milch einer und derselben Kuh zu warnen. Zur Hintanhaltung der Verbreitung der Tuberculose ist empfohlen worden, eine zu starke landwirthschaftliche Ausnutzung des Milchviehs und die Benutzung zu alter Thiere bei der Milcherzeugung zu vermeiden. Die der Sanitätspolizei erwachsenden Aufgaben bestehen darin, der Verbreitung ansteckender Krankheiten unter dem Vieh entgegenzutreten, die Milch erkrankter Thiere vom Verkehre auszuschliessen und eine nachträgliche Infection der Milch gesunder Thiere zu verhüten. Im Besonderen ist strengste Reinhaltung der Thiere, Ställe, der Milch und aller in der Milchwirthschaft benöthigten Geräthe zu beobachten. Es ist weiter erforderlich, dass die Ställe, sowie die Aufbewahrungsorte der Milch von den Wohnräumen getrennt liegen, sowie dass der Verkauf von Milch aus solchen Meiereien und Milchhandlungen, in welchen ansteckende Krankheiten ausgebrochen sind, eingestellt wird. Die Anzeigepflicht, welche den Ausgangspunkt zu weiteren Massnahmen beim Auftreten ansteckender Krankheiten bildet, ist im Deutschen Reiche nach dem Gesetze, betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen vom 23. Juni 1880, unter Anderem für Milzbrand, Tollwuth, Maul-, Klauen- und Lungenseuche vorgeschrieben. Jeder Verkauf oder Verbrauch der Milch wuth- und milzbrandkranker oder dieser Seuchen verdächtiger Thiere ist verboten (§. 36 des Gesetzes und §§. 8, 29 der Instruction des Bundesrathes zur Ausführung desselben vom 24. Februar 1881), desgleichen das Weggeben der Milch von an Maul- und Klauenseuche erkrankten Thieren im rohen, ungekochten Zustande behufs unmittelbarer Verwendung zum Genusse

für Menschen oder Thiere (§. 61 der Instruction). Der Erlass von Vorschriften bezüglich der Perlsucht stösst wegen der Feststellung der Diagnose auf Schwierigkeiten.

296. ***Ueber Sterilisirung von Kindermilch.*** *Von* ***W. Hesse*** *in Dresden. (Zeitschr. f. Hyg. IX. Bd. 2. Heft. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 7.)*

Um Kindermilch im Grossen zu sterilisiren, benützt *Hesse* einen von ihm construirten Apparat, welcher im Wesentlichen aus einem Kochtopf und einer Anzahl von in Filz gehüllten Blechaufsätzen mit durchbrochenem Rost besteht. Um mit diesem Apparate Milch im Grossen zu sterilisiren, ist nothwendig, dass dieselbe von gesunden Kühen stamme und mit peinlichster Reinlichkeit gewonnen werde; die Milch soll womöglich sofort nach dem Melken in mit Patentverschluss versehenen Flaschen sterilisirt werden. Die zu vier Fünftheilen gefüllten Flaschen sollen entweder allmälig erwärmt oder vorgewärmt werden. Jede Flasche muss für sich in eine Blechbüchse gesteckt werden. Im Sterilisirungsapparat ist die Milch zunächst auf Siedehitze zu erwärmen, was durch ein eingeführtes Thermometer genau zu bestimmen ist. Nachdem die Milch Siedehitze erlangt hat, ist sie noch $1^3/_4$ Stunden lang dem ungeschwächten Dampfstrome auszusetzen. Solche Milch ist sterilisirt und hält sich ausserordentlich lange.

297. ***Vergiftung durch Arsenik nach Einführung per vaginam.*** *Von Dr.* ***J. J. Justow.*** *(West. obschtschestw. gigieny. 1890. 6. Russisch. — Oest.-ung. Centralbl. f. med. Wissensch. 1891. 5.)*

X. gibt wenige Stunden vor ihrem Tode an, vor acht Tagen von einem Individuum nach längerem Kampfe überwältigt und mit einem Messer in die Geschlechtstheile gestochen worden zu sein. Ein bei dem Thäter gefundenes Messer erkennt sie als das Werkzeug des Attentates. Bei der Section findet sich jedoch weder eine Stich-, noch eine Schnittwunde, sondern nur Schrunden auf der Vaginalschleimhaut und ausserdem ein tief in der Vagina sitzender Knäuel kurzer, borstiger Haare, welcher mit einem weissen Pulver bestreut und mit einem Lappen überzogen ist. Die chemische Analyse ergibt in den Geschlechtstheilen inclusive Fremdkörper 175 Mgrm., in Proben anderer Organe zusammen 14·5 Mgrm. und im Magen nebst Duodenum Spuren von Arsen. Die durch Zeugenaussagen eruirten Symptome, unter denen X. zu Grunde ging, sprechen für eine Vergiftung mit einem ätzenden Gift. Verf. nimmt an, dass der Borstenknäuel auf der Spitze des übrigens völlig stumpfen Messers eingeführt worden ist, dass X. die Kraftverletzungen für die Wirkung eines scharfen Messers gehalten hat und dass sie die Anwesenheit des Fremdkörpers in den Geschlechtstheilen bei der hochgradigen syphilitischen Affection ihrer Scheidenschleimhaut überhaupt nicht empfunden hat, wodurch dem Gifte die Möglichkeit gegeben wurde, seine Wirkung im Laufe der acht Tage ungestört zu entfalten.

298. ***Ueber die Zeitfolge der Fettwachsbildung.*** *Von* ***J. Kratter.*** *(Friedreich's Blätter f. gerichtl. Med. 1890. Octoberheft. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 7.)*

Bei der Fettwachsbildung an Leichen, welche im Wasser oder in der Erde liegen, unterscheidet *Kratter* eine Periode der

Saponification der Fettsubstanzen, während welcher die Verseifung im Panniculus adiposus, und zwar von aussen nach innen fortschreitend, vor sich geht. Dieser Verseifungsprocess nimmt Monate in Anspruch und ist dort zuerst vollzogen, wo der Panniculus am dünnsten ist. Ein weiteres Stadium ist dann die Saponification der Eiweisssubstanzen. Es ist dies die allmälige Einbeziehung der Musculatur in die Leichenwachsmasse, welche in so bestimmter Folge vor sich geht, dass daraus werthvolle Schlüsse auf die seit dem Tode verstrichene Zeit gezogen werden können. Es lassen sich in dieser Beziehung folgende Punkte aufstellen: 1. Der Process an den Muskeln beginnt nie vor dem Ende des dritten Monates; 2. er beginnt an der Oberfläche und schreitet gegen die Tiefe vor; 3. tiefgelegene Muskeln von Leichen, welche weit über ein Jahr im Wasser gelegen, sind noch nach dieser Zeit als solche makroskopisch kenntlich; 4. am Schädel ist nach einem Jahre die Musculatur nicht mehr differenzirbar, er ist nach dieser Zeit von einer Fettwachsmaske vollkommen eingehüllt; 5. am längsten, $1^1/_2$ Jahre und länger, erhalten sich in ihrer Structur und Färbung die Muskeln an den innersten Partien des Gesässes und an der Hinterseite der Oberschenkel.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

299. *Beitrag zur Diagnostik der tuberculösen Lungenaffectionen und zur regionären Beeinflussung derselben.*

*Von Dr. **Georg Sticker.***

(Centralbl. f. klin. Med. 1891. 3.)

Verf. spricht auf Grund längerer Erfahrungen, bezüglich deren er auch schon früher Mittheilung machte, sich dahin aus, dass alle die örtlichen Erscheinungen an der tuberculös erkrankten Lunge, welche heute als Folge der *Koch*'schen Impfung bekannt gegeben werden, in qualitativ gleicher Weise nach der Darreichung von Jodkalium aufzutreten pflegen, und dass der Unterschied in der Wirkung des Jodkalium und der *Koch*'schen Lymphe auf tuberculöse Lungenherde nur ein quantitativer ist, derart, dass letztere in acutester Weise und ziemlich regelmässig die Erscheinungen hervorruft, welche ersteres gewöhnlich erst nach mehrtägiger Anwendung und vielleicht nicht so constant zur Beobachtung bringt.

Nimmt ein erwachsener Mensch mit gesunden Lungen mittlere Gaben Jodkalium (0·5—1·0 Grm. pro die) ein, so findet man nach ein- und mehrtägigem Gebrauch keine wesentlichen Erscheinungen über der Lunge; im schlimmsten Falle tritt ein heftiger Laryngotrachealcatarrh auf.

Trifft man dieselbe Massnahme bei einem an diffuser trockener Bronchiolitis oder ähnlichen diffusen Lungenkrankheiten leidenden Individuum, so erscheint meist nach mehreren Tagen ein verbreiteter feuchter Catarrh mit feinblasigen und grobblasigen Rasselgeräuschen über der Lunge. Aber eine auf umschriebene Lungenpartien beschränkte Reaction wird, vorausgesetzt, dass eine (zu Tage liegende oder verborgene) Herdaffection der Lunge vorher nicht bestanden hat, nie beobachtet.

Bei Kranken mit geringfügigen Affectionen der Lungenspitzen, die der Diagnose zunächst nur durch schwache Veränderungen in der Qualität und Quantität des Lungenschalles, durch Unterschiede im Höhenstand der Lungenspitze, durch Modificationen des normalen Athmungsgeräusches zugänglich sind, treten nach Aufnahme von kleinen (0·2 Grm.) oder mittleren Dosen Jodkalium während mehrerer Tage sehr häufig über den verdächtigen Stellen an der Lunge die Erscheinungen eines localen Catarrhs ein. Mitunter werden zugleich die durch Percussion gewonnenen Zeichen einer Verdichtung des Lungengewebes deutlicher, ausgeprägter, verbreiteter. Meistens wird nunmehr ein mehr oder weniger reichlicher Auswurf herausbefördert. In diesem Auswurf werden bei genauer Untersuchung Tuberkelbacillen fast ausnahmslos gefunden.

Aehnliche Erscheinungen der localen Reaction des Lungengewebes auf Jodkalium kann man im Bereich umschriebener pleuraler Adhäsionen oder pleuritischer Rauhigkeiten beobachten. Nicht selten werden locale Reactionserscheinungen bei fortgesetzter Darreichung des Jodkaliums allmälig durch einen diffusen Catarrh verdeckt; andererseits kommt es vor, dass letzterer alsbald nach dem Gebrauch mittelgrosser oder grosser Gaben Jodkalium sich ausbildet, ohne dass bei einer genauen Untersuchung vorher localisirte Erscheinungen aufgefallen wären. — Das Zurückbleiben localisirter Phänomene nach Erlöschen eines diffusen Jodcatarrhs scheint dieselbe Bedeutung zu haben, wie das primäre Erscheinen derselben.

Den vorstehenden Thatsachen schliesst sich als praktisch wichtigste die folgende an: Bei einzelnen, durch pathologische Allgemeinerscheinungen der Tuberculose verdächtigen Individuen konnten durch die in diagnostischer Absicht durchgeführte Jodkaliumdarreichung deutliche localisirte Reactionsphänomene in einer oder in beiden Lungenspitzen, sowie ein bacillenhaltiger Auswurf auch dann hervorgerufen werden, wenn bei öfterer Untersuchung vorher ein absolut negativer Befund auf den Lungen erhoben worden war. Die Zahl der hierher gehörigen Beobachtungen ist zwar — der Natur der Sache nach — bisher eine höchst geringe, insofern sie sich nur auf vier Fälle bezieht; aber sie berechtigt, nach Erwägung der übrigen Beobachtungen betreffs der Beziehungen zwischen Jodkalium und circumscripter Lungenläsionen, nach Verf. Ansicht zu dem Rath, in solchen Fällen, in welchen Krankheitserscheinungen, die erfahrungsgemäss der ausgesprochenen Tuberculose voraufgehen können (Pseudochlorose, Erethismus cordis, Dyspepsien verschiedener Art etc.), den Verdacht latenter Phthise rechtfertigen, zu diagnostischem Zwecke mehrere Tage hinter einander kleine oder mittlere Gaben Jodkalium zu

verabreichen — wenigstens bis zu der Zeit, wo allen Aerzten *Koch's* Lymphe zur Verfügung steht.

Die Darlegungen *Sticker's* beziehen sich bisher nur auf Lungenläsionen tuberculöser Natur; der Grund dafür ist der, dass dem Verf. in den letzten drei Jahren bei einem grossen Beobachtungsmaterial Lungenkranker Fälle von Herdaffectionen anderer Art (Neubildungen, Parasiten und gummöse Herde) nicht vorgekommen sind.

Verf. knüpft hieran einige Bemerkungen über die Anwendungsweise der gebräuchlichen Mittel in der Beeinflussung tuberculöser Lungenaffectionen.

Er greift dabei auf die Wirkung des Jodkaliums zurück. Es ist zweifellos, dass das Jodkalium tuberculös erkrankte Lungenstellen in ausgezeichneter Weise zu beeinflussen im Stande ist. Die praktische Erfahrung darf hinzufügen, dass diese Beeinflussung mit einer Heilwirkung Hand in Hand geht.

Sticker, der früher die Bedingungen für die Wirksamkeit und noch genauer für die Unwirksamkeit des Jodkaliums und des Creosot bei Phthisikern studirte, hat seine Erfahrungen schon im Jahre 1888 dahin zusammengefasst, dass Jodkalium und Creosot im gewissen Sinne als wichtige Heilfactoren in der Behandlung der Phthise betrachtet werden dürfen, wofern man ihre Anwendung nach folgenden Indicationen regelt. Ganz allgemein ist der Wirkungskreis für das Creosot die Gruppe der Lungenphthisiker, welche vorwiegend das anatomische Bild der käsigen Zerfallpneumonie liefern; der Wirkungskreis für das Jodkalium die Gruppe jener, in welchen eine chronische interstitielle Pneumonie mit fibröser Schrumpfung und adhäsiver Pleuritis das anatomische Substrat bildet. Die Mischformen der käsigen und fibrösen tuberculösen Pneumonie fallen je nach dem Ueberwiegen des einen oder anderen Processes in den Wirkungskreis des einen oder anderen Mittels und erheischen bisweilen eine alternirende Behandlung. Eine dritte Gruppe von Phthisikern, bei denen wegen der vorwiegenden Betheiligung der Bronchialschleimhaut ein Krankheitsbild entsteht, das dem Begriff der Phthisis pituitosa *Laënnec's* nahe kommt, schliesst die Anwendung des Jodkaliums ganz aus und erfordert die Anwendung der Balsamica mit oder ohne Creosot. Eine vierte Gruppe, die sich als Emphysem larvirt, wird wiederum durch Jodkalium häufig wohlthätig beeinflusst.

Literatur.

300. ***Der unvollständige Beischlaf und seine Folgen beim männlichen Geschlechte.*** *Von Dr. A. Preyer in Zürich. Stuttgart, Enke, 1890.*

Das im Titel genannte Leiden ist, wie Verf. ganz richtig sagt, eine vorzugsweise in der Privatpraxis zur Beobachtung gelangende Folge des modernen Culturlebens; die arme Classe versündigt sich in dieser Hinsicht viel weniger an den Gesetzen der Natur, und wenn dies dennoch der Fall ist, so trägt sie die Folgen ihrer Handlungsweise mit Geduld und — Anstand. Wo hätte ein armer Familienvater, der aus Angst vor allzu grossem Kindersegen zu diesem Mittel greift, die Zeit und das Geld, sich wegen seiner daraus etwa entstandenen Hysterie ärztlich behandeln zu lassen. Ein klinisch reines, exactes Bild des in Rede stehenden Leidens ist wohl kaum zu entwerfen, da in den seltenen Fällen seines Auftretens fast immer noch andere Factoren mit in die Erscheinung treten, welche diesbezüglich störend einwirken. Umso dankenswerther ist also die Absicht des Verfassers, uns nach seinen eigenen reichen Erfahrungen und mit Benützung fremder Beobachtungen eine Monographie dieses modernen Zweiges der Hysteria masculina zu geben, wenn wir auch gleich hinzufügen möchten, dass wir der ganzen Sache nicht so viel Bedeutung beilegen möchten. als dies beim Verf. der Fall ist. Auch die Bemerkungen des Verf. über Prognose, Verlauf und Therapie bringen nichts Originelles oder Bemerkenswerthes. Gleichwohl lässt sich der kleinen Arbeit ein gewisses Interesse nicht absprechen. *v. Buschman.*

301. ***Ueber den medianen Bauchbruch.*** *Von O. Witzel. Sammlung klin. Vorträge. Nr. 10.*

Verf. stellt aus der neueren Literatur die immerhin sehr spärlichen Angaben über dieses seltene Leiden zusammen, fügt eigene Beobachtungen bei und gibt am Schlusse seine Ansicht über Aetiologie, Diagnose, Behandlung des Leidens kund, wobei er besonders der radicalen Operation der freien und der eingeklemmten Bauchhernie genauer Erwähnung thut. *Witzel's* vorliegende Arbeit, zu kurz, um als Monographie über ihr Thema gelten zu können, ist immerhin ganz interessant und zeigt den modernen Standpunkt dieser noch vor Kurzem ziemlich unbekannten Frage. *v. Buschman.*

302. ***Ueber Auswaschung des menschlichen Organismus und über die Bedeutung der Wasserzufuhr in Krankheiten.*** *Von Hermann Sahli. Sammlung klin. Vorträge. Nr. 11.*

Aus der 1888 und 1889 von *Dastre* und *Loye* vorgenommenen prolongirten Injection physiologischer Kochsalzlösung hat sich bald darauf die Methode der Durchspülung des ganzen Körpers mit dieser Lösung und später die subcutane Injection dieser Kochsalzlösung herausgebildet, wie sie in der letzten Zeit gegen Cholera angepriesen worden war. Diese subcutane Kochsalzinjection empfiehlt nun Verf. in seiner vorliegenden Arbeit auf Grund seiner eigenen Versuche am Krankenbette auf das wärmste bei urämischen Zuständen und beim Status typhosus. Durch sehr energische Injection grosser Mengen von Kochsalzlösung nach einer eigenen, näher beschriebenen Methode gelingt es ihm, die in den obgenannten krankhaften Zuständen das Leben gefährdende Autointoxication erfolgreich

zu bekämpfen, was er an der Hand einer Reihe von detaillirten Krankengeschichten mit epikritischer Verwerthung darthut. Die kurze, mit viel Wärme und Ueberzeugung geschriebene Arbeit ist jedem Arzte bestens zu empfehlen. *v. Buschman.*

303. ***Lehrbuch der Arzneimittellehre.*** *Mit gleichmässiger Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Pharmakopoe. Bearbeitet von Dr.* ***W. Bernatzik****, k. k. Regierungsrath, em. o. Prof. der Arzneimittellehre, und Dr.* ***A. E. Vogl****, k. k. Hofrath und o. ö. Prof. der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Wiener Universität. Zweite vermehrte und mit Rücksicht auf die neue österreichische Pharmakopoe vom Jahre 1890 (edit. VII) umgearbeitete Auflage. II. Hälfte. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.*

Mit dem oben angezeigten Schlussbande ist nun die zweite Auflage des mit allseitiger Anerkennung aufgenommenen Lehrbuches von *Bernatzik* und *Vogl* dem ärztlichen Leserkreise übergeben. Die 2. Auflage enthält zunächst unter Zugrundelegung der Pharmakopoea austriaca edit. VII vom Jahre 1889 die nothwendigen Abänderungen und Verbesserungen, sowie die den Fortschritten der Heilmittellehre entsprechenden Ergänzungen. In der Gruppirung des Materiales ist insoferne eine Aenderung eingetreten, als die Antipyretica als Gruppe IX nach den Neuroticis abgehandelt werden, an die sie sich bekanntlich in mancher Beziehung anschliessen. In dieser Gruppe finden wir die Chinarinde und ihre Alkaloide als Antitypica vorangestellt. Von den eigentlichen Antipyreticis sind wohl sämmtliche genannt und in ihrer Wirkungsweise geschildert, eine ausführliche Behandlung haben aber insbesondere Antipyrin und Antifebrin als neue officinelle Mittel erfahren. In dem Nachtrage sind dem Werke angefügt: *A.* Die in das vom 1. Januar 1891 in Wirksamkeit tretende Arzneibuch für das deutsche Reich, 3. Ausgabe (Pharmacopoea Germanica, edit. III), Berlin 1890, neu aufgenommenen 48 Arzneimittel. *B.* Die aus der II. Ausgabe der deutschen Pharmakopoe in die III. Ausgabe nicht wieder aufgenommenen Mittel. *C.* Die Abänderungen der Maximaldosentabelle des deutschen Arzneibuches. So entspricht das Werk auch in der neuen Auflage allen Anforderungen eines sicheren Führers auf dem Gebiete der Arzneimittellehre sowohl für den praktischen Arzt, als für den Studirenden der Medicin. *—r.*

304. ***Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für praktische Aerzte und Studirende.*** *Von Dr.* ***Hermann Eichhorst****, o. ö. Prof. der speciellen Pathologie und Therapie und Director der medicinischen Universitätsklinik in Zürich. III. Band. Krankheiten der Nerven, Muskeln und Haut. Mit 213 Holzschnitten. Vierte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.*

Auch im vorliegenden III. Bande des Handbuches, welches die Krankheiten der Nerven, Muskeln und der Haut behandelt, ist bei Bearbeitung der vorliegenden Auflage den Fortschritten auf diesem Gebiete eingehend Rechnung getragen worden. Bei den Krankheiten der Nerven, wo das Können des Arztes mit der Kenntniss der anatomischen Beschaffenheit des erkrankten Organes und mit der richtigen Anwendung der Functionsprüfung der von den kranken Nerven innervirten Organe Hand in Hand geht, bildet die eingehende Kenntniss der anatomischen und physiologischen Verhältnisse die Vorbedingung der ärztlichen Diagnose und Therapie. Die zahlreichen Illustrationen, welche gerade in dem vor-

liegenden Bande den Text erläutern, erheben denselben zur Höhe einer ausführlichen monographischen Bearbeitung der hier in Betracht kommenden Krankheiten. Die Abbildungen bei Hemiatrophia und Hemihypertrophia facialis, ferner bei Acromegalie, sowie beim Myxödem, bei Pseudohypertrophie der Muskeln, ersetzen, soviel dies nur möglich, die directe klinische Anschauung dieser immerhin noch sehr selten vorkommenden Erkrankungen und ermöglichen es dem Arzte, dieselben vorkommenden Falles rasch zu erkennen. Einen Vorzug der Abbildungen bildet, dass dieselben meistens nach eigenen Beobachtungen des Verf. hergestellt sind. Die Krankheiten der Haut sind von pag. 605—720 relativ kurz dargestellt. Doch wollen wir damit nicht sagen, dass darunter die Deutlichkeit gelitten habe; im Gegentheil halten wir dafür, dass sich beim Festhalten des anatomischen Standpunktes die verschiedenen Formen der Hauteruptionen sehr leicht übersehen lassen und dass die richtige Auffassung der localen Störung hier den sichersten Führer für die Behandlung abgibt. —*r.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

305. ***Zur Behandlung nicht operabler bösartiger Neubildungen.*** *Nach dem Vortrag, gehalten in der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien, 30. Jan. 1891. Von Prof.* **v. Mosetig-Moorhof** *in Wien. (Wien. Med. Presse. 1891. 6. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1891. 6.)*

Länger als ein Decennium hat sich Prof. *v. Mosetig* mit der brennenden Frage beschäftigt, ob und auf welche Weise man solchen bösartigen Neubildungen beikommen könne, welche, obwohl äusserlich zugänglich, doch aus irgend einem Grunde für operative Eingriffe nicht geeignet sind. Anfangs versuchte *Mosetig* beinahe alle die zahlreichen Mittel, welche im Laufe der letzten 25 Jahre gegen den Krebs empfohlen worden sind, doch stets ohne nennbaren Erfolg. Auch die Anwendung der Milchsäure, welche nicht ohne Wirkung war, musste er aufgeben, weil ihre Application recht schmerzhaft ist und stets einen Zerfall der Neubildung bedingt. Als *Mosetig* sich nun auf seine eigenen Füsse stellte, baute er seine Pläne auf die Thatsache, dass die pathogenen Zellenelemente eine wesentlich geringere biologische Potenz besitzen, als die gesunden physiologischen, — eine Thatsache, welche auf die Möglichkeit hinweist, mit Schonung der gesunden Umgebung das Neoplasma allein wirksam in Angriff zu nehmen. Da nun die Proliferation der pathogenen Zellenelemente, auf welchen das Wachsthum eines Neoplasma beruht, erfahrungsgemäss vom Kerne der Zellenelemente ausgeht, so kam *Mosetig* auf den Gedanken, auf das Wachsthum der Kerne hemmend einzuwirken, um dadurch den Neubildungsprocess zum Stillstande zu bringen, eventuell gar eine regressive Metamorphose des betreffenden Tumors einzuleiten. In diesem Sinne machte er einen Versuch, mit arsenfreiem Anilinfarbstoff das Neugebilde in corpore vivo zu tingiren, da die Zellenkerne bekanntlich gern Farbstoffe annehmen. Als Versuchsobject diente ein 50jähriger Mann mit einem orangegrossen, im Schenkelbug sitzenden Rundzellensarcom, welches von verschiedenen Chirurgen Wiens für inoperabel erklärt worden war. *Mosetig* begann mit der Einspritzung von 1 Grm. einer

wässerigen 1% Lösung von Anilinum trichloratum in die Geschwulst. Nach achtwöchentlicher Behandlung war der Tumor zu einem derben, kaum nussgrossen Knoten reducirt, die Ulcerationsstelle vernarbt, so dass der Kranke als geheilt entlassen werden konnte. Derselbe ist nach einem Jahre an einer intercurrenten Pneumonie gestorben; ein Recidiv der Neubildung war aber nicht eingetreten.

Mosetig hat das Anil. trichlor. noch in 3 weiteren Fällen angewandt, jedoch wegen unangenehmer, ja gefahrdrohender Nebenwirkungen dasselbe schliesslich aufgegeben. Aus Mangel an benutzbarem Material stellte er dann seine Versuche auf längere Zeit ganz ein. Erst im vorigen Jahre, als die Firma *Merck* in Darmstadt zwei neue Farbstoffe, das Methylviolett und das Auramin, in den Handel brachte, denen Prof. *Stilling* die Namen Pyoktanin gab und die er für völlig unschädlich erklärte, nahm *Mosetig* seine Versuche Ende September 1890 wieder auf. Der erste Versuch wurde an einer 60jähr. Frau mit einem faustgrossen Unterkiefersarcom gemacht, welches weit nach vorn ragte und nach hinten die Zunge derart gegen den harten Gaumen drängte, dass die Kranke weder sprechen, noch Nahrung zu sich nehmen konnte. Der Tumor wurde mit einer Methylviolettlösung 1:500, später 1:300, im Ganzen 35mal (jedesmal 3—6 Grm.) injicirt und ist jetzt (ohne Zerfall) soweit geschrumpft, dass nur ein Theil des intraossealen Neugebildes noch vorhanden und Patientin frei von allen früheren Beschwerden ist. Die Tinctionsbehandlung wird noch fortgesetzt. *Mosetig* beschreibt dann noch 5 weitere Fälle (Cystosarcom des Sternoclaviculargelenks, Papillom der Harnblase, Sarcom der Bauchhöhle, 2 Drüsencarcinome des Halses), in welchen er mittelst dieser Methylviolettinjectionen ganz gründliche Besserung erreicht hat und definitive Heilung vielleicht zu erhoffen, mindestens nicht auszuschliessen ist. Was die Anwendung der Injectionen anbetrifft, so müssen sie selbstverständlich unter antiseptischen Cautelen ausgeführt und jeden 2. oder 3. Tag wiederholt werden. Bisher hat *Mosetig* Methylviolettlösungen von 1:1000, 1:500 und 1:300 angewandt, glaubt aber, dass man noch viel stärkere Lösungen ohne Schaden anwenden könne. Geschlossene Tumoren zerfallen bei dieser Behandlung nicht, sie gehen nur eine regressive Metamorphose ein und schrumpfen, offene hingegen secerniren profuser und verkleinern sich scheinbar rascher. Zum Schluss verwahrt sich *Mosetig* gegen die etwaige Annahme, dass er das Methylviolett der *Merck*'schen Fabrik als alleinseligmachendes Präparat proclamiren wolle, obgleich er allen Grund habe, damit zufrieden zu sein. Er meine vielmehr, dass man vielleicht bessere, weil rascher wirkende Tinctionsstoffe ausfindig machen wird. Durch seine Auseinandersetzungen habe er nur den Weg angeben wollen, auf dem nun weitergearbeitet und geforscht werden möge.

Kleine Mittheilungen.

306. In der Société médicale des hôpitaux zu Paris (Sitzung vom 14. November 1890) berichtete *Merklen* über ***Heilung eines Myxödems durch subcutane Implantation einer Schafschilddrüse.*** Die Operation, welche nach dem Vorschlage von *Horsley* mit mehr oder weniger Erfolg von verschiedenen Chirurgen ausgeführt worden ist, betraf eine 30jähr. Frau, die als hervorstehendes Symptom ihres seit 10 Jahren bestehenden Leidens eine dauernde Metrorrhagie hatte. Die Schilddrüse eines Hammels wurde am 3. September unterhalb der rechten Brust eingepflanzt. Nach prima intentio schwand bereits am 6. September die Blutung auf immer. Die Patientin erholte sich in ihrem Allgemeinbefinden, das gedunsene Aussehen verminderte sich, die pseudolipomatösen Geschwülste in der Fossa supraclavicularis schwanden, Sprache und Gang wurden normal. Die Leukocytose ging zurück, denn die Zahl der rothen Blutkörperchen hob sich von 2,235.100 auf 3,103.000.

(Allgem. med. Central-Ztg. 1891. 9.)

307. ***Französische Verbandpäckchen.*** Das kürzlich vom französischen Kriegsministerium eingeführte Verbandpäckchen, mit dem jeder französische Officier und Soldat im Kriege ausgerüstet werden wird, hat folgende Zusammensetzung: 1. Zwei Wattetampons mit 0·1%iger Sublimatlösung getränkt und getrocknet, zum Schutze in Gaze eingehüllt. 2. Eine aus Seidengaze bestehende, ebenfalls mit Sublimat getränkte Compresse. 3. Ein Stück eines mit Kautschuküberzug versehenen Gewebes, zum Bedecken des Verbandes, um das Austrocknen zu verhüten. In Deutschland ist man im Gegentheil bestrebt, ein Austrocknen der Wunden herbeizuführen, und man hat deshalb den wasserdichten Verbandstoff, der einen Bestandtheil des deutschen Verbandpäckchens bildet, zur Zeit nur als Umhüllung des Päckchens beibehalten, ohne ihn wie früher zum Verband selbst mitzubenützen. 4. Ein 6 Cm. breites, 7 Meter langes, aus mit Sublimat getränkter Seidengaze bestehendes Band. 5. Sicherheitsnadeln, in Papier gewickelt und zwischen die innere (6.) und äussere (7.) Umhüllung gelegt, damit sie nicht durch das Sublimat angegriffen werden. Die der Einwirkung des Sublimats ausgesetzten Nadeln werden stumpf und rauh; mit solchen Nadeln kann man die Binde nur sehr schwierig feststecken. Dieses Alles ist 6. in ein Stück Kautschukstoff (wie 3.) eingehüllt, um das Ganze gegen Feuchtigkeit zu schützen. Als äussere Schutzhülle dient 7. ein Stück Baumwollengewebe. Das Ganze besitzt die Gestalt einer kleinen flachen Brieftasche.

(Revue de thérap. méd. chir. 1891. 83. — Pharm. Centralhalle. 1891. 7.)

308. ***Gegen den Schmerz an der mit Gicht behafteten grossen Zehe*** erweist sich wirksam die zeitweise Anwendung der folgenden Composition:

Rp. *Collodii* 5·0
Aether. 5·0
Acid. salicyl. 4·0
Morph. hydrochl. 1·0.
MDS. Stündlich einzupinseln.

Therap. Monatsh. 1891. 1. — Pharm. Centralhalle. 1891. 8.

309. ***Rhus toxicodendron*** empfiehlt *Aulde* als antirheumatisches Mittel. Es bewährte sich in Fällen von chronischem Rheumatismus, namentlich bei Ischias, innerlich und äusserlich angewendet. Intern verabfolgt er dasselbe als Tinctur zu dreimal täglich fünf Tropfen, mit steigernder Dosis zu dreimal täglich zehn Tropfen. Aeusserlich, die Tinctur als Liniment mit Oel angewendet, bewährt es sich nicht blos gegen Rheumatismus, sondern auch bei varicösen Venen.

(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 43.)

310. ***Die Behandlung des Gesichtserisypels durch Sublimatätherbestäubungen*** empfiehlt neuerdings *Lovy* (Médecine moderne. 1890. 20. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 43). Sie besteht darin, dass die erkrankte Hautpartie mittelst eines *Richardson*'schen Sprays mit einer 1%igen Sublimatätherlösung zwei- bis dreimal täglich mit grosser Schnelligkeit bestäubt wird, da die Flüssigkeit stark ätzend wirkt. Momentan entsteht etwas Schmerz, welcher von einem zwei bis drei Stunden anhaltenden Brennen gefolgt

wird. Bei starker Einwirkung der Lösung bilden sich manchmal kaum sichtbare, selten einfrankstückgrosse Phlyctänen, welche unter rascher Eintrocknung bald verschwinden. *Lovy* behandelte in dieser Art 34 Fälle von Gesichtsrothlauf, deren Behandlungsdauer im Durchschnitte von 8 Tagen auf $3^1/_2$ Tage reducirt wurde, während in einem Falle schon nach einer einzigen Stäubung ein derartiger Erfolg erzielt wurde, dass die Temperatur von 40° auf 37° abfiel.

311. *Bumsteadt* empfiehlt ***gegen häufige Pollutionen:***

Rp. *Kalii brom.*
Tinct. ferr. mur. aa. 30·0
Aqu. dest. 90·0.

MD. Nach jeder Mahlzeit und Abends vor dem Zubettgehen 1—2 Theelöffel zu nehmen.

(Canada Lancet. — Allgem. med. Central-Ztg. 1891. 4.)

312. ***Bei Migräne*** wird folgendes Pulver empfohlen:

Rp. *Coffein. citr. 0·9*
Phenacetin. 0·1
Sacch. lactis 0·25.

MD. Nr. V. S. 2stündlich 1 Pulver bis zur Wirkung.

(La Méd. moderne. — Allgem. med. Central-Ztg. 1891. 4.)

313. ***Eine Schlinge für Zangenentbindungen.*** *Dickinson* schlägt eine einfache Vorrichtung für den alleinstehenden Arzt bei geburtshilflichen Operationen vor, welche Assistenten, ausser den das Chloroform reichenden, ganz entbehrlich macht: Er rollt ein Bettlaken zusammen und knotet es; diese feste und starke Schlinge legt er einerseits um den Hals der zu Operirenden, andererseits führt er sie unter den stark angezogenen Schenkeln in den Kniegelenken herum, welche in dieser Stellung vollkommen festgehalten werden. So wird eine Steinschnittlage hergestellt.

(New-York med. journ. 5. April 1890. — Allgem. med. Central-Ztg. 1891. 13.)

314. ***Zur Behandung der Diphtherie.*** *Von Dr. H. Wolf. (Therap. Monatsh. 1890. Sept. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1891. 3.)*

Dr. *Wolf* hat in dem Anfangsstadium der Diphtherie mit der Anwendung des Menthols sehr günstige Erfolge erzielt, und zwar mit 1—2 : 20 Zucker verrieben. Vermittelst eines Pinsels ist das Pulver auf die erkrankte Schleimhaut aufzustäuben und zu verreiben, wobei häufig Membranen entfernt werden und durch Wiederholung der Procedur das Pulver auf die gereinigte Schleimhaut gebracht wird. Die Bestäubung macht der Arzt selbst einmal täglich und ausserdem wird sie täglich 2—3mal vom Wartepersonale wiederholt. Daneben werden Antipyretica gegeben.

315. ***Eine Carbolsäurevergiftung bei einem dreijährigen Kinde. Heilung.*** *Von Dr. Eugen Heymann. (Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 87.)*

Ein drei Jahre altes Kind bekommt aus Versehen etwa 1 Theelöffel voll Acid. carbol. concentratum, von dem es etwa die Hälfte verschluckte, annäherungsweise 2·0. 15 Minuten später wurde die Magensonde eingeführt, mehrere Liter einer Lösung von Natriumsulfat eingegossen und wieder herausgeholt, wobei auch nach Phenol riechender Mageninhalt erbrochen wurde, nebenbei wurde Eiweiss, Milch und Sol. Natrii sulfurici innerlich gegeben. Die Krämpfe liessen sofort nach, das Kind wurde ruhiger, der in den nächsten Tagen abgesonderte Harn zeigte den Charakter des Carbolharnes. Heilung.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bock, Dr. Emil, in Laibach. Erfahrungen auf dem Gebiete der Augenheilkunde. Bericht über 1641 Augenkranke und 70 Staarextractionen. Mit 11 Gesichtsfeldaufnahmen. Wien, Verlag von Josef Safar, 1891.

Dahlfehld, Dr. C. Bilder für stereoskopische Uebungen zum Gebrauch für Schielende von —. Zwanzig lithographische Tafeln. Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Demme, Prof. Dr. R. Ueber den Einfluss des Alkohols auf den Organismus des Kindes. Rede zur Feier des 56. Stiftungstages der Universität Bern am 22. November 1890. Gehalten von dem derzeitigen Rector —. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Eulenburg, Prof., in Berlin. Beitrag zu den Erkrankungen des Conus medullaris und der Cauda equina beim Weibe. Sonderabdruck aus der Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVIII.

Lehr, Dr. G., dirig. Arzt der Heilanstalt für Nervenkranke, Bad Nerothal zu Wiesbaden. Die nervöse Herzschwäche (Neurasthenia vasomotoria) und ihre Behandlung. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1891.

Pfeiffer, Dr. Emil, in Wiesbaden, Secretär der Gesellschaft für Kinderheilkunde. Verhandlungen der achten Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Abtheilung für Kinderheilkunde der 63. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Bremen 1890. Im Auftrage der Gesellschaft herausgegeben von —. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1891.

Reuter, Richard. Beobachtungen über die Einwirkung der Blausäure und anderer Gase auf lungentuberculöse Individuen. Nach den Ergebnissen industrieller Erfahrungen. (Mit Demonstrationen.) Vortrag, gehalten im niederösterreichischen Gewerbeverein am 9. Januar 1891 von —. Wien 1891. Verlag des niederösterreichischen Gewerbevereines.

Richet, Charles, Prof. der Physiologie an der medicinischen Facultät in Paris. Experimentelle Studien auf dem Gebiete der Gedankenübertragung und des sogenannten Hellsehens von —. Autorisirte deutsche Ausgabe von *Dr. Albert Freiherr v. Schrenck-Notzing*, praktischer Arzt in München. Mit 91 Abbildungen im Texte. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Ufer, Christian. Geistesstörungen in der Schule. Ein Vortrag nebst 15 Krankenbildern. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1891.

Wetterstrand, Dr. med. Otto G., in Stockholm. Der Hypnotismus und seine Anwendung in der praktischen Medicin. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

316. ***Beitrag zu den Erkrankungen des Conus medullaris und der Cauda equina beim Weibe.*** *Von Prof.* **Eulenburg** *in Berlin. Sonderabdruck aus Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVIII.*

Verf. schildert auf das Eingehendste einen Krankheitsfall, welchen er als seltenes und gewissermassen paradigmatisches Beispiel einer genuinen, nicht traumatischen Erkrankung der terminalen Rückenmarksabschnitte beim weiblichen Geschlechte darbietet. Diese Erscheinungen, welche bestanden und theilweise abgeschwächt noch bestehen, lassen sich in drei Hauptgruppen sondern: *a)* Anästhesie, Areflexie und beeinträchtigte, willkürliche Innervation von Blase und Mastdarm; *b)* Anästhesie in einem Theile der Gluteal-, in der Anococcygealgegend, am Damme und an den äusseren Genitalien; *c)* Partielle Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen an den unteren Extremitäten. — Diese drei Symptomgruppen zusammen ergeben das Bild einer — in diesem Falle subacut-chronischen und genuinen, nichttraumatischen — Erkrankung des Conus medullaris oder der entsprechenden Wurzeln und Nervenstämme der Cauda equina. Ob es sich hier um ein rein centrales, oder um ein rein peripherisches oder etwa um ein gemischt central-peripherisches Leiden handelt, und im ersteren Falle, in welcher Höhe, welchem Segmente des Rückenmarks der Krankheitsherd zu suchen sei, welcher Natur derselbe sein kann, dies sind die Fragen, welche nur auf Grund einer genaueren Analyse der klinischen Erscheinungen und im gegebenen Falle vielleicht überhaupt nicht mit unbedingter Sicherheit beantwortet werden können. Aus den im Referate nicht wiederzugebenden Erörterungen ergibt sich, dass keine Erscheinung vorhanden ist, welche mit der Annahme einer vom letzten Lendennerven- bis ungefähr zum dritten oder vierten Sacralnervensegment herabreichenden, umschriebenen, stationären Herderkrankung des Conus medullaris unvereinbar wäre. Die Schärfe der Beobachtung und Präcision der Schlüsse macht die Lectüre der kleinen Schrift, abgesehen vom Interesse, welches man dem seltenen Falle entgegenbringt, zu einer ebenso lehr- wie genussreichen, und mag diese hochinteressante Arbeit hiermit dem Kliniker wie dem praktischen Arzte auf's Wärmste empfohlen sein.

v. Buschman.

317. ***Ein Fall von Anthrax intestinalis beim Menschen.*** *Von Dr.* **Goldschmidt** *in Nürnberg. (Münchn. med. Wochenschrift. 1891. 5.)*

Goldschmidt wurde von einer Frau veranlasst, ihren Sohn zu obduciren, da auch dem behandelnden Arzte die Krankheit

räthselhaft erschien. Ein 18jähriger Pinselmacher war nämlich nach 5 Tage währender räthselhafter Krankheit gestorben. Eine starke Anschwellung in der Unterkinngegend hatte rasch zugenommen; er hatte heftig gefiebert, Frost und Hitze, Kopfschmerzen und wilde Delirien hatten sich eingestellt. Dann kam es zu Erbrechen von Blut, blutige Diarrhöen, Athemnoth stellten sich ein und unter diesem Bilde sei er am 4. Tage nach der Erkrankung gestorben. Die Obduction ergab Folgendes: Die Lymphdrüsen am Halse waren stark geschwollen, hämorrhagisch infiltrirt, das Gewebe ringsum ödematös geschwellt. Auf den Pleuren beider Lungen kleinste Ecchymosen, das Gewebe der Lungen normal. Milz gross, weich, dunkelroth und blutreich. Leber und Nieren sehr blutreich. Auf der Schleimhaut des Magens, nahe dem Pylorus, fand sich eine 20 Pfennigstückgrosse Hämorrhagie, kleinere Hämorrhagien im obersten Abschnitt der Dünndarmschleimhaut und auf dem Peritoneum. Enorme Anschwellung der mesenterialen Lymphdrüsen mit kleinen Blutungen im Gewebe. Sofort bei der Section wurde von sämmtlichen Organen Gewebssaft auf Deckgläschen angetrocknet und gefärbt und konnten überall massenhafte Milzbrandbacillen nachgewiesen werden. Desgleichen wurden Organtheile in absolutem Alkohol conservirt und gehärtet. Dabei fanden sich zahllose typische Milzbrandstäbchen in allen Organen sowohl frei im Gewebe, als auch ganz besonders zahlreich in den Blutgefässen, hier oft vollständige Embolien bildend. Neben diesen Milzbrandbacillen fanden sich auch in den Nierenschnitten Embolien einer Coccenspecies, die wohl dem Staph. pyog. angehörte. Es handelte sich also um eine Mischinfection mit Coccen, welch letztere wahrscheinlich gleichzeitig mit dem Milzbrandcontagium durch die äussere Haut eingedrungen waren. Die Infection war nach Verf. in diesem Falle durch das in den Pinselfabriken zur Verwendung kommende Borstenrohmaterial zu Stande gekommen. Verf. erwähnt, dass bei ähnlichen Untersuchungen vor 2 Jahren in den Borsten eine Stäbchenart gefunden wurde, die sich mikroskopisch und culturell in nichts vom Milzbrandbacillus unterschied, jedoch nicht virulent war. Dieser interessante Befund wurde damals leider nicht weiter verfolgt. Verf. ist der Ansicht, dass die Zahl der Milzbranderkrankungen beim Menschen nicht so selten ist, als bisher angenommen wurde, und dass wohl mancher Fall der Diagnose sowohl bei Lebzeiten, als auch post mortem noch sich entzieht.

Hertzka, Karlsbad.

318. ***Psychische Anomalien Michelangelo's und Virgil's.*** *Von C. Lombroso. (Arch. f. Psych. Bd. XI. 3—4. 90. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1891. Februar.)*

Die Veröffentlichung der Briefe *Michelangelo's* und die scharfsinnigen Forschungen *Parlagreco's* zeigen bei *Michelangelo* eine neue Welt psychischer Anomalien, unter denen eine der wichtigsten seine vollständige Gleichgiltigkeit gegen das weibliche Geschlecht zu sein scheint. In seinen Briefen stösst man beständig auf Widersprüche zwischen grandiosen und kindischen Ideen, zwischen Willen und Wort, zwischen Gedanken und That; gesteigerte Reizbarkeit, ungeheuere Em-

pfänglichkeit, Unbeständigkeit in den Zuneigungen, plötzliche Sympathien, Anfälle von Enthusiasmus, von Furcht, stellenweise mangelndes Bewusstsein der eigenen Handlungen, bewunderungswürdige Bescheidenheit auf dem Gebiete der Kunst, sinnlose Eitelkeit in Bezug auf die Aeusserlichkeiten des Lebens. Er schreibt die glänzendsten patriotischen Epigramme seiner Zeit und verbittet sich dann die Grüsse seiner politisch missliebigen Gesinnungsgenossen. In einem Briefe schreibt er: „Gestern Abend war ich glücklich, denn ich bin meine melancholische und verwirrte Stimmung los geworden.“ — *Valmassi* hat nachgewiesen, dass auch *Virgil* eine Abneigung gegen das weibliche Geschlecht hatte, während er Beziehungen zu Männern suchte, so dass einige seiner Geliebten (die Sclaven Cebetes und Alexander) bekannt wurden.

319. ***Psychische Symptome bei Phthisikern.*** *Von* **Jac. G. Kiernan** *in Chicago. (The Med. Standard. 1890. October. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1891. Februar.)*

Ausser der allgemein bekannten, weil recht häufig vorkommenden Hoffnungsfreudigkeit findet sich bei Phthisikern, theils vor Ausbruch der Phthise, theils im Verlaufe derselben entstanden, noch eine Reihe seltener und daher weniger beachteter Symptome, die auf Alterationen der geistigen Thätigkeiten beruhen: plötzlich auftretende, mit Depressionszuständen wechselnde Reizbarkeit, nicht zu beseitigendes Misstrauen, Steigerung des Egoismus, Grössenwahn, Hang zum Nichtsthun, Interesselosigkeit u. s. w. — Diese Symptome stehen in einzelnen Fällen in einer Art Wechselbeziehung zur Phthise, insofern gewisse Aeusserungen der letzteren (Husten, Auswurf, Kurzathmigkeit) auf einige Zeit verschwinden, während Zeichen geistiger Erkrankung in die Erscheinung treten und umgekehrt. In anderen, nicht seltenen Fällen „modificirt“ die Geisteserkrankung die präexistirende Phthise: Husten, Temperatursteigerung und andere deutliche Erscheinungen fehlen ebenso oft, als sie vorhanden sind. Verf. führt als Beispiele der englischen Dichter *Keats* und *Charlotte Bronte* (Currer Bell) an und schliesst seine Abhandlung mit der Aufforderung, bei Phthisikern oder der Phthise Verdächtigen die Untersuchung der Geistesthätigkeiten über der körperlichen nicht zu vergessen und gegebenen Falles vor Allem die körperliche Ruhelosigkeit als Erzeugerin der geistigen durch Antipyrin oder Phenacetin, hauptsächlich auch durch psychische Behandlung zu bekämpfen.

320. ***Zum heutigen Standpunkt der Tetaniefrage.*** *Von* **Schlesinger.** *(Allgem. Wien. Med.-Ztg. 1890. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 6.)*

Verf. zieht eine scharfe Grenze zwischen der eigentlichen Tetanie und denjenigen Erkrankungsbildern, die bei Läsionen, Veränderungen verschiedener Organe auftreten und nur tetanieähnliche Symptome bilden, Krankheiten, die als Pseudotetanie zu bezeichnen sind. Unter eigentlicher Tetanie versteht *Schlesinger* die epidemische Erkrankung, die schon lange bekannt ist und zu den Infectionskrankheiten gehört. Ihre 3 Cardinalsymptome sind: das *Trousseau*'sche Phänomen, das Facialisphänomen und die mechanische und elektrische Uebererregbarkeit der Nerven. Als

„Pseudotetanie“ fasst Verf. alle jene tetanieähnlichen Zustände zusammen, die als Begleiterscheinungen von Organerkrankungen, anderweitigen Erkrankungen oder als Ausdruck von Intoxicationen auftreten. Solche Zustände können erzeugen: Ergotin, Gift der Pellagra. Chloroform, Mucineinspritzungen. Ferner können sie auftreten bei Rachitis, schweren Darmcatarrhen, Helminthiasis. Mitunter verbirgt sich unter dem Bilde der Tetanie ein schwerer Process des Centralnervensystems: die wichtigsten aber von allen diesen Zuständen sind die schweren tetanoiden Formen, die nach Totalexstirpation der Schilddrüse auftreten und nach neuen Forschungen durch eine Mucinvergiftung erzeugt werden. Diese Erkrankung nun, die durch Ausschaltung der Schilddrüse zu Stande kommt, unterscheidet sich sehr wohl von der gewöhnlichen epidemischen Tetanie: 1. Die Tetanie tritt meist epidemisch zu bestimmten Jahreszeiten auf und befällt am häufigsten männliche Individuen der arbeitenden Classe im 16.—18. Lebensjahre. Ihre Aetiologie ist unbekannt. Die Pseudotetanie tritt nach Kropfexstirpationen bei männlichen und weiblichen Individuen jeglichen Alters und Stellung zu jeder Jahreszeit auf. 2. Die Tetanie zeigt zumeist leichte, die Pseudotetanie häufiger schwere Formen. 3. Die Pseudotetanie ist häufig nur die Vorläuferin von epileptischen Anfällen, die Tetanie nicht. 4. Die Anfälle bei der Tetanie beginnen stets in den Fingern und Zehen, die der Pseudotetanie meist mit Wadenkrämpfen 5. Die an Pseudotetanie Erkrankten neigen zu Schleimhautcatarrhen mit reichlichem Secret; bei der Tetanie kommt dies nicht vor. 6. Man findet bei dieser Form der Pseudotetanie Mucin in grosser Menge im Parotissecrete, im Urin, im Unterhautzellgewebe und im Blute. Aus letzterem Grunde und weil Gesunde, denen man Mucin einspritzte, tetanoide Symptome zeigen, glaubt Verf. von Mucinämie reden zu können, die er in Analogie zur Urämie bringt.

321. ***Ueber acutes Stottern.*** *Von Dr. L. Treitel in Berlin. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 45. — Therap. Monatsh. 1891. 3.)*

Verf. beobachtete zwei Fälle von acutem Stottern, der eine betraf einen $2^3/_4$ Jahre, der andere einen 7 Jahre alten Knaben. Bei dem ersteren entstand das Stottern nach einem Fall auf den Hinterkopf nach 3tägiger Aphasie, bei dem letzteren im Anschlusse an eine fieberhafte Affection. Bei dem ersteren führte eine kurze Zeit dauernde Behandlung zum Ziele, bei letzterem, der nicht in Behandlung kam, war das Sprachleiden nach drei Monaten nicht nur noch vorhanden, sondern sogar stärker geworden. Aus der Literatur konnte Verf. nur 4 Fälle von acutem Stottern zusammenstellen, 2 aus dem Buche *Coën's* über Sprachanomalien, 1 von *Semnole*, 1 von *H. Schmidt*; er ist aber der Ueberzeugung, dass dasselbe viel häufiger ist, als es nach den Literaturangaben erscheint. Denn die meisten Stotterer kommen erst in Behandlung, wenn ihr Leiden chronisch geworden ist. Aber aus den Thatsachen, dass ein nicht geringer Theil der Stotterer ihr Leiden nach einem Fall oder Schreck, ein anderer nach fieberhaften Krankheiten (Masern, Scharlach etc.) erworben haben, geht mit Sicherheit hervor, dass das Stottern nicht selten in acuter Form vorkommen muss. Ob man nun dasselbe bis zur

Dauer von 1 Monat acut, bis zur Dauer von 3 Monaten subacut und darüber hinaus chronisch nennen will, ist Sache des Uebereinkommens. Die obigen Fälle zeigen, dass auch bei acutem Stottern eine Behandlung nothwendig ist.

322. ***Ueber die Bestimmung des unteren Randes der Leber vermittelst Auscultation.*** *Von C. Verstraeten in Gent. (Centralbl. f. klin. Med. 1891. 9.)*

Als ein neues und einfaches Verfahren zu diesem Zwecke empfiehlt *Verstraeten* Folgendes: Man auscultire den Kranken in sitzender oder noch besser in liegender Stellung mit relaxirten Abdominalmuskeln an der Herzspitze; hierauf gehe man vermittelst des Stethoskopes abwärts den verschiedenen Thoraxlinien, resp. Papillar-, Sternal- und rechter Axillarlinie nach. Ueber die ganze Leberregion hin sind die Herztöne gut erhalten ohne merkliche Schwächung; am unteren Leberrande aber schwächen sie auf einmal ab, so dass sie bei einer genaueren Untersuchung gar nicht mehr hörbar sind. Hiermit hat man die genauere Angabe des unteren Leberrandes. Die Leber ist durch ihre Structur und anatomische Lage sehr geeignet, die Herztöne ohne Verlust fortzuleiten. Im pathologischen Zustande geschieht die Fortleitung noch integraler, da die Verhältnisse der oberen Leberfläche zum Herzen noch enger werden. Die Schallpropagation ist, je weiter man abwärts vom Herzen geht, desto schwächer. Das Verfahren verliert aber jegliche praktische Bedeutung, wenn die Herztöne sogar an der Spitze kaum hörbar sind; ferner, was höchst selten vorkommt, wenn eine Lamelle der linken Lunge zwischen Leber und Herz interponirt ist. *Verstraeten* betont, dass die Abdominalmuskeln während der Untersuchung nicht contrahirt sein dürfen, weil durch Spannung die Bauchwand guter Leiter der Herztöne werden kann. Nur in einem Falle erwies sich das Verfahren dem Verf. als nicht ausreichend. Pat., ein junger Mann, der an der Leber litt, war mit Ascites und sehr starker Aufblähung des Abdomens behaftet. Die gespannte Bauchwand leitete die Herztöne über das ganze Abdomen mit einer ausserordentlichen Intensität hin, so dass Verf. an den Fossae iliacae die nicht alterirten Töne noch sehr gut unterscheiden konnte. *O. R.*

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

323. ***Galactogene Wirkungen der Galega officinalis.*** *Von Dr. Carron de la Carrière. (Les nouveaux remèdes. 1891. 4.)*

Wie Verf. hervorhebt, wurde die zu den Leguminosen gehörende Galega officinalis früher als schweisstreibendes Mittel empfohlen. Erst im Jahre 1873 machte *Gillet Damitte* auf den Nährwerth und auf die lactogene Wirkung dieser Pflanze aufmerksam. Kühe, die ausschliesslich mit Galega gefüttert wurden, ergaben 33—50% mehr Milch während 24 Stunden als solche, die das gewöhnliche Futter erhielten. Derselbe Autor überzeugte

sich auch von der Wirkung dieser Pflanze bei Ammen. Aus einer Publication des Dr. *Robert Millbank* in New-York ergibt sich, dass die Droguisten in Amerika unter dem Namen Nutrolactis ein die Milchsecretion bei Frauen beförderndes Präparat verkaufen, dessen wirksamen Bestandtheil das alkoholische Extract der Galega bildet. Verf. überzeugte sich nun, dass die durch Galega hervorgebrachte Steigerung der Menge der abgesonderten Milch nicht auf Kosten der normalen Zusammensetzung derselben stattfindet. Die Pflanze liefert den fünften Theil ihres Gewichtes an wässerigem Extract. Dieser hat den deutlichen Geruch nach Galega, ist sehr leicht löslich in Wasser, nur unvollständig in Alkohol. Er kann Syrupen, Weinen zugesetzt und auch in Pillen genommen werden. Auch der Aufguss von 50 Grm. der Blätter auf 1 Liter heissen Wassers ist in versüsster und aromatisirter Lösung nicht unangenehm zu nehmen. Das Extractum aquosum wird zu 1—4 Grm. täglich in Einzelgaben von 0·5 Grm. verabreicht. *Loebisch.*

324. ***Salol bei gastro-intestinalen Leiden der Kinder.*** *Von Droixhe. (Journ. d'Accouchements. 28. Februar 1890.)*

Verf. bestätigt zunächst, dass die Zerlegung des Salols in Salicyl- und Carbolsäure erst im Darme durch den pancreatischen Saft stattfindet. Das Mittel war besonders in Fällen von acuter Gastroenteritis mit Erbrechen und reichlichen übelriechenden Stühlen wirksam. Wenn das Erbrochene mit Galle gemengt und die Stühle klumpig waren, gab Calomel bessere Resultate wie Salol. Bei wässerigen Stühlen, wie sie bei Dysenterie vorkommen und gleichzeitiger Kolik, kann man Salol mit Opium combiniren. Auch bewährte sich das Salol bei der chronischen Form der Enterocolitis. Die Dosis betrug 3 Cgrm. für Kinder unter sechs Monaten; 3 bis 9 Cgrm. für solche von 16 bis 18 Monaten und 12 Cgrm. für diejenigen, welche das 2. Jahr zurückgelegt haben. *Löwenthal* wendet das Mittel an, um die Vermehrung des Cholerabacillus und die Bildung von Toxinen, welche durch Einwirkung der Bacillen bei Gegenwart des pancreatischen Saftes auf peptonisirte Eiweisskörper entstehen, zu verhindern. *—sch.*

325. ***Ueber Ersatz und Ergänzung der Koch'schen Behandlung der Lungentuberculose.*** *Von Prof. Jul. Sommerbrodt in Breslau. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 7.)*

Durch die Behandlung mit Tuberculin hat *Sommerbrodt* bis nun keinen Fall von Heilung von Lungentuberculose gesehen, nur bei einem im allerfrühesten Stadium behandelten Falle glaubt er sichere Heilung erreicht zu haben, bei anderen Fällen sah er Hebung der Ernährung, des Appetits, Verminderung der Nachtschweisse, des Hustens, des Auswurfes, jedoch bei noch so langer Behandlung waren noch immer Bacillen und Reaction mit Fieber und Frost. Dämpfungen sah *Sommerbrodt* sich unter dem Einfluss des Mittels verstärken, daneben neue auftauchen, endlich fast vergehen, aber nie sah er eine deutliche Heiltendenz; bei einer Form sogar, bei der nur mässige Dämpfung der linken Spitze war, binnen 14 Tagen nach 6 Einspritzungen die exquisitesten Zeichen einer grösseren Caverne — Metallklang und amphorisches Athmen — eintreten. — Aber auch nur die Heilungen und Bes-

serungen im Auge behaltend, stellt die *Koch*'sche Behandlung so starke Zumuthungen (Monate langer Aufenthalt im Hospital oder in Hausbehandlung, die 2—3tägig wiederkehrende Fiebererzeugung, oft begleitet von sehr lästigen Nebenerscheinungen, gar nicht zu gedenken des Eintrittes gefahrvoller, lebenbedrohender Wirkungen) an die Kranken, dass selbe nur durch eine entschiedene Heilung aufgewogen werden könnten. Da jedoch die wenigsten Kranken diesen Anforderungen gerecht werden können, muss man auf andere, bisher „als nützlich erkannte Behandlungsmethoden" denken und eine solche „par exellence" ist die Creosotbehandlung, zumal sie überall und für Alle (pro Tag 10 Creosotkapseln à 0·1 Creosot kosten 20—25 Pf. [10—12 kr.]) und oft ohne Berufsstörung anwendbar und absolut frei von jeder Gefahr für den Organismus sei. — *Sommerbrodt* hat diese Behandlung an circa 5000 Kranken angewendet ehe er sie empfahl und besonders hat er die Nothwendigkeit der grossen Dosen (1 Grm. pro Tag und darüber hinaus) betont, grosse Erfolge sind auch von anderen Aerzten erzielt worden. Er berichtet in Kürze 17 stets von anderen Collegen mitbeobachtete Krankengeschichten. Bei keinem derselben hat *Sommerbrodt* von der Anfangs vorhandenen Dämpfung noch irgend einen nachweisbaren Rest bei seiner letzten Untersuchung gefunden, so dass er sich für berechtigt hält, dieselben als geheilt zu betrachten. Er bittet 1. die Collegen um Zusendung von Mittheilungen über sicher beobachtete derartige Heilungen in knappster Form, 2. die Fachblätter, dieser Bitte Verbreitung zu geben in der Hoffnung, dass dadurch die Grundlage zu einer Sammelforschung gelegt werden könnte, welche bei der Wichtigkeit des Gegenstandes sicher der Mühe werth ist. Das dem menschlichen Organismus, respective den Zellen und Gewebsflüssigkeit zugeführte Creosot verändert den Nährboden für die Tuberkelbacillen derart, dass die vorhandenen Colonien darauf nicht gedeihen und zu Grunde gehen; so fand auch *P. Guttmann*, dass, wenn man die Nährgelatine, welche für Aussaaten von Tuberkelbacillen dienen soll, mit $^1/_{4000}$ Creosot versetzt, die Colonien nicht gedeihen; *Sommerbrodt* empfiehlt daher, neben der *Koch*'schen Behandlung als Ersatz oder Ergänzung seine Creosotbehandlung, d. h. die vielmonatliche Einverleibung von 1—2 Grm. pro Tag; er gibt Kapseln à 0·1 (mit Bals. tolutan. oder Ol. jecor.) gewöhnlich mit 10 Kapseln pro Tag (einige Tage 3, dann 6 und vom 7. Tage an 10 pro Tag, eventuell bis 20). Die Kapseln dürfen niemals auf leeren Magen, sondern ausschliesslich nach den 3 Hauptmahlzeiten genommen werden. In je früherem Krankheitsstadium man beginnt, desto mehr Aussicht ist auf Erfolg und muss man das Creosot lange noch über die Zeit hinaus, zu der die Patienten gesund zu sein glauben, weiter brauchen. Also allerbestes Creosot und viel Ausdauer!

Hertzka, Carlsbad.

326. ***Die Behandlung der Blattern mit Schwefel.*** *Von* **Iscar.** *(Bull. méd. 1891. 1. — Med. Rev. 1891. 6.)*

Zur Behandlung sporadischer oder epidemisch auftretender Fälle von Variola empfiehlt *Iscar* Schwefel in folgender Form zur Anwendung:

Rp. *Sulfur. sublim. et lavat.* 1·0
Glycerin pur. 0·5
D. tal. d. Nr. XII.

Die Dosis pro die hängt vom Grade der Erkrankung ab. Jede Stunde wird manchmal eine Dose sehr gut vertragen. In schweren Fällen empfiehlt Verf. folgende Combination:

Rp. *Sulfur. sublim. et lavat.* 40·0
Glycerin 150·0
Aq. flor. aurant.
Syrup. simpl. aa. 50·0.

S. Stündlich 1 Esslöffel (für Kinder jede 2. Stunde).

In leichteren Fällen kann man folgende Zusammenstellung anwenden, die sich auch für Kinder eignet:

Rp. *Sulfur. sublim. et lavat.* 10·0
Glycerin pur.
Aq. flor. aurant. aa. 60·0
Syrup. simpl. 30·0.

S. Stündlich 1 Esslöffel (für Kinder 1 Theelöffel).

327. ***Die intravenöse Transfusion von Serum des Ziegenblutes gegen Tuberculose.*** *Von Prof. R. Lépine in Lyon. (Semaine méd. 1891. 26. Februar — Allgem. med. Central-Ztg. 1891. 19.)*

Zunächst wird das Ziegenblut von seinen fixen Bestandtheilen mittelst Centrifugalmaschine befreit und dann lässt er in eine geöffnete Vorderarmvene circa 100 Ccm. Serum sehr langsam — auf dieses Moment legt *Lépine* besonderes Gewicht — einfliessen. Nahm er ganzes Ziegenblut, so musste er schon nach der Infusion von circa 40 Grm. diese sistiren, weil sich die 2 Kranken, an welchen er diesen Versuch anstellte, über intensive Lendenschmerzen beklagten. — Mit solchem, möglichst sterilem Serum wurden von *Lépine* bereits zahlreiche Phthisiker infundirt, kein einziger derselben empfand irgend welche Beschwerden. Freilich über Heilerfolge weiss *Lépine* bisher noch nichts zu berichten; er verspricht sich aber von der Methode, an deren exacter Ausbildung er jetzt noch immer arbeitet, für die Tuberculose sowohl als für andere Infectionskrankheiten einen grossen Nutzen.

328. ***Ueber die Wirkung einiger Nervenmittel auf den Blutkreislauf des Gehirns.*** *Von Dr. A. E. Tscherback. (Wratsch. 1890. 44. — Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1891. 1.)*

Um zu bestimmen, wie sich 1. der Blutzufluss und Abfluss des Gehirns unter dem Einflusse der gebräuchlichsten Nervenmittel gestaltet und 2. ob die Ursache dieser Veränderung des Blutkreislaufes im Gehirn auf die Gehirngefässe selbst zu beziehen oder ob sie auf die Schwankungen der Blutmenge zurückzuführen sei, welche aus dem Herzen in das arterielle System des Hirns getrieben wird, hat Verf. mit Bezug auf Morphium, Chloral, Bromkalium und Bromnatrium Versuche an Hunden gemacht mit dem Photohämotachometer Prof. *Zybulski's*, welche ihm folgende Resultate gaben: Das Bromnatrium hat sozusagen die mildeste Wirkung, verändert aber doch den Blutkreislauf, indem es (bei Zufuhr durch den Magen) den Zu- und Abfluss vermindert. Darauf folgt das Morphium, welches Blutarmuth des Gehirns hervorruft, zum Theil durch Verengerung

der Gefässe und zum Theil durch Schwächung der Herzthätigkeit. Die anfängliche Hyperämie ist vorübergehender Art und hängt von beschleunigter Herzthätigkeit ab; die secundäre Hyperämie, welche selten zur Beobachtung kommt, äussert sich in nachfolgender Erweiterung der Hirngefässe. Die dritte Stelle nimmt das Bromkalium ein, welches den Hirnkreislauf stark stört (durch Veränderung der Herzthätigkeit), wenn es auch nicht den Durchmesser der Gefässe verändert. Die anfängliche Hyperämie erreicht hier einen höheren Grad als beim Morphium und hält länger an. Die stärkste und schädigendste Wirkung endlich hat das Chloral, welches die Hirngefässe lähmt und zugleich die Herzthätigkeit stark schwächt, weshalb im Gehirn leicht Blutstauung eintritt. Die Thierversuche sind in Betreff des Chlorals auch für den Menschen durch Versuche Prof. *Mierzejewski's* zum Theil bestätigt.

329. ***Ueber die Heilung der Lebercirrhose durch wiederholte Aspiration.*** *Von Dr. Leo Macdonald. (Med. News. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 92.)*

Schon vor einiger Zeit theilte Verf. einen Fall von alkoholischer Lebercirrhose mit, bei dem nach Application von sechs Aspirationen der Ascites nicht mehr recidivirte und seitdem vollständig geheilt blieb. Einen ähnlichen Fall veröffentlicht er diesmal ausführlich. Derselbe betraf einen 48jährigen Mann mit ausgedehntem Ascites, der mit einer bedrohlichen Dyspnoe verbunden war. Aus der Anamnese und der Untersuchung nach der Punction ergab sich eine Verkleinerung der Leber in Folge von Cirrhose. Bald nach der ersten Entleerung der Flüssigkeit entwickelte sich diese von Neuem und in dieser Weise oftmals länger als ein Jahr hindurch (schliesslich punctirte man alle 14 Tage), bis das Cavum peritoneale sich nicht wieder anfüllte. Die allgemeinen Körperverhältnisse besserten sich bei der Enthaltung des Alkoholgenusses und erhielten sich in dieser Weise bis auf einige leichte gastrische Störungen. Deshalb nimmt Verf. die Möglichkeit einer Heilung der Lebercirrhose dann an, wenn durch die Entleerung der Flüssigkeit und die Entfernung des durch diese ausgeübten Druckes die Entwicklung eines Collateralkreislaufes ermöglicht wird. Die Bedingungen, die zu diesem günstigen Ausgang nach Verf. erforderlich sind, würden folgende sein: 1. Der Kranke muss jüngeren Lebensalters sein, damit die Gefässe in einem Zustande sich befinden, um sich unter dem Einfluss des Druckes erweitern und den veränderten Verhältnissen des Kreislaufes sich anpassen zu können. 2. Es dürfen keine anderweitig schweren Symptome existiren ausser der krankhaften Erscheinung des Ascites. Herz, Lungen, Nieren müssen gesund sein und keine andere nachtheilige Folge des Verschlusses des Pfortadersystems darf vorkommen. 3. Der Ascites muss ein frühzeitiges Symptom darstellen, so dass man eingreifen kann, wenn der Erkrankungsprocess nicht zu weit vorgeschritten ist. Entfernt man zu dieser Zeit die Ursache, so kann man hoffen, dass die Krankheit aufgehalten wird.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

330. ***Erfahrungen über die operative Behandlung der Perityphlitis mit besonderer Berücksichtigung der zweizeitigen Operation.*** *Von Dr. E. Sonnenburg in Berlin. (Volkmann's Vorträge. Neue Folge. Nr. 13.)*

Die vorliegende kurze, aber interessante Arbeit beruht hauptsächlich auf des Verf. eigenen Erfahrungen, welche er in den letzten Jahren an 22 Fällen von operativer Behandlung der Perityphlitis gesammelt hat und gipfeln diese Erfahrungen in folgenden Sätzen: 1. Die einfach entzündlichen müssen von den eitrigen Formen klinisch strenge geschieden werden. Die serofibrinösen, meist durch Coprostase entstandenen Formen bedürfen keines operativen Eingriffes und gehen meist spontan zurück. Allgemeine Peritonitis oder Perforation tritt hier fast nur bei Tuberculösen ein. 2. Die eitrigen, meist vom Wurmfortsatze ausgehenden Formen sind nicht oder nur theilweise resorptionsfähig. Sie müssen operirt werden. Das stets kleine Exsudat ist in Folge von Gangrän oder Perforation eitrig; die Symptome sind hier meist sehr stürmisch und lassen den erfahrenen Beobachter diese Form klinisch als eitrige Perityphlitis erkennen und der Operation zuführen. 3. Je oberflächlicher ein solches eitriges Exsudat liegt, desto rascher soll es incidirt werden, d. h. gleich in den ersten Tagen der stürmischen Erscheinungen, ohne Rücksicht auf etwaige sonstige bedrohliche Symptome. In Folge von Verwachsungen ist der Eingriff meist einfach. Wartet man, bis der Abscess am Durchbrechen ist, so wird allgemeine Sepsis trotz Incision oft nicht mehr aufzuhalten sein. 4. Je kleiner, undeutlicher und tiefer das Exsudat sich anfangs zeigt, um so eher soll man in den ersten Tagen mit der zweizeitigen Operation beginnen, besonders wenn bei zunehmendem Meteorismus die Resistenz und Dämpfung scheinbar ganz verschwindet. Durch diese Methode gelingt es bald, den Eiterherd wiederzufinden und ohne Verletzung des Peritoneums zu eröffnen. 5. Da auf solche Weise der operative Eingriff dem Kranken keine Gefahr bringt, wird man selbst in zweifelhaften Fällen sich eher zu einer rationellen operativen Behandlung entschliessen können, wodurch die in ihren Folgen nur allzu zweifelhaften sogenannten Spontanheilungen, die häufigen und prognostisch stets bedenklichen Recidive, die gerade an scheinbar harmlose Processe sich oft anschliessenden, letal endenden Peritonitiden am sichersten vermieden werden. Die eitrige Perityphlitis ist eine äusserst gefährliche Erkrankung, welche vom Anfang an zielbewusst und mit allen Hilfsmitteln moderner Wissenschaft bekämpft werden muss. *v. Buschman.*

331. ***Ueber intraperitoneale Blutergüsse.*** *Von Johann Veit in Berlin. (Volkmann's Vorträge. Neue Folge. Nr. 15.)*

Die Aufstellung einer besonderen Bezeichnung für Fälle von Blutungen in die freie Bauchhöhle — Haemorrhagia intraperitonealis — ist durchaus nöthig, und lässt sich auch durch die klinisch vollkommen abzugrenzenden charakteristischen Erscheinungen zur Genüge rechtfertigen. Wenn eine grössere Blutung in die freie

Bauchhöhle das Leben des Individuums auch immer arg gefährdet, so lehrt die Erfahrung doch, dass in manchen Fällen durch spontane Gerinnung oder Abkapselung Stillstand und damit Rettung eintritt. Verf.'s Erfahrungen lehren ihn nun, dass eine vor der Blutung gesunde Bauchhöhle die Gerinnung des ergossenen Blutes hindert und daher Ursache der Verblutung sein wird, während die vorher erkrankte Bauchhöhle die Gerinnung begünstigt, und daher die Ursache des Stillstandes der Blutung und damit der Rettung des Individuums sein wird. Man kann daher nach Ansicht des Verf. mit der grössten Sicherheit behaupten, dass bei intraperitonealen freien Blutergüssen die bis dahin gesunde Patientin sich entweder zu Tode blutet, oder dass — keine Complication vorausgesetzt — das Blut ohne Abkapselung und ziemlich rasch resorbirt wird, und dadurch Genesung eintreten kann. Vorausgegangene Peritonitiden, hauptsächlich umschriebene, dagegen lassen sehr häufig Adhäsionen verschiedener Ausdehnung zurück, welche der Ausbreitung und Fortdauer der Blutung räumliche und zeitliche Grenzen setzen und deshalb in dieser Hinsicht die Gefahr verringern. In welcher Weise nun die Behandlung auf diese fundamentalen Unterschiede Rücksicht nehmen, dieselben benützen und zur Richtschnur für etwaige Eingriffe machen muss, das zu zeigen ist der Zweck der vorliegenden hochinteressanten Arbeit, welche zeigt, dass Verf. in dieser Frage einen ganz selbstständigen Standpunkt einnimmt, der wohl von vielen Physiologen und Gynäkologen nicht vollständig gutgeheissen werden dürfte. Mag man auch manchen Einzelheiten in den Ausführungen und Aufstellungen des Verf. zweifelnd oder verneinend gegenüberstehen, so muss doch der zweifellose Werth der sehr interessanten Arbeit rückhaltslos anerkannt werden. *v. Buschman.*

332. ***Ueber die Gesetze, nach welchen die Fortleitung der Flüsterstimme durch die Lungen und die pleuritischen Exsudate erfolgt.*** *Von Prof.* **Rumeno**. *Berliner med. Congress.*

Bekanntlich hat *Baccelli* bereits ein wichtiges physikalisches Phänomen angegeben, nach welchem man die Natur des Pleuraexsudates bestimmen soll. *Rumeno* lässt den Patienten im Flüstertone das Wort „trentare" aussprechen. Hört man bei der Auscultation klar und deutlich, in vollkommener Silbenarticulation das gesprochene Wort, handelt es sich um ein rein seröses, wenige corpusculäre Elemente enthaltendes Exsudat. Wird dagegen die Flüsterstimme bei der Fortleitung wesentlich verändert, wird das Wort undeutlich vernommen, sind im Exsudate zahlreiche Eiter- oder Blutkörperchen vorhanden. Durch Leichenexperimente hat *Rumeno* diese wichtigen diagnostischen Verhältnisse vollkommen bestätigt gefunden. *Rochelt.*

333. ***Resectio costarum contra Heberdrainage bei Behandlung des Pleuraempyems.*** *Von Dr.* **A. Gloeser**. *Hamburg. W. Hebücke, 1890. (Centralbl. f. Chir. Nr. 8.)*

Die Mittheilung ist deshalb doppelt interessant, weil sie aus demselben (Hamburger) Krankenhause stammt, aus welchem die erste Empfehlung der Heberdrainage bei eitrigen pleuritischen

Exsudaten herrührt. Verf. hat in 11 Fällen das Verfahren angewendet, zwei Patienten genasen, einer ging nach 6 Monaten an Phthise und amyloider Degeneration zu Grunde, in 8 Fällen musste im Verlaufe die Schnittoperation zur Ausführung kommen. Dagegen hat Verf. die Schnittoperation in 21 Fällen mit 20 Heilungen vorgenommen. Der Autor kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: Die Heberdrainage ist keine Radicaloperation, sie verschafft keine genügende Kenntniss über die genaueren Verhältnisse des Exsudates, kann dickflüssige Exsudate nicht entleeren; nur in besonders günstigen Fällen (Dünnflüssigkeit des Exsudates, freier Lagerung im Pleuraraume, ohne Fibringerinnsel) könnte sie vielleicht radical wirken. Die Schnittoperation (Rippenresection) ist anzuwenden in allen Fällen eitriger Pleuraexsudate, wo die völlige Beseitigung des krankhaften Zustandes beabsichtigt wird, weil sie einen klaren Einblick in die Verhältnisse und vollständige Entfernung des schädlichen Inhaltes gestatte. *Rochelt.*

334. ***Zur operativen Behandlung pleuritischer Exsudate.*** *Von Dr.* **Lewaschow.** *(Wratsch. 1890. — Centralbl. f. Chir. Nr. 8.)*

Verf. spritzt bei der Punction pleuritischer Exsudate, sobald die Patienten über ziehende Schmerzen klagen, sterilisirte Kochsalzlösung ein. Durch wiederholtes Auspumpen der nun im Pleuraraume vorhandenen Mischung und Einpumpen von Kochsalzlösung lässt sich erstere schliesslich ohne Reizerscheinungen in einer Sitzung vollständig entfernen, respective durch letztere ersetzen. Verf. hat durch diese Methode in einer nicht unbedeutenden Zahl von serösem und, was jedenfalls wunderbarer ist, in zwei Fällen von eitrigem Exsudat Heilungen erzielt. Die Methode dürfte wohl nur in jenen Fällen empfehlenswerth erscheinen, in welchen wegen hochgradiger Erkrankung der Lunge Druckschwankungen besonders zu vermeiden sind, in allen anderen Fällen genügt wohl ein langsames, öfters unterbrochenes Abfliessen des (serösen) Exsudates. *Rochelt.*

335. ***Ueber Sterilisirung von Verbandstoffen.*** *Von Dr.* **Gleich.** *(Wien. klin. Wochenschr. 1891. 5.)*

Versuche, welche an Prof. *Billroth's* Klinik mit der käuflichen entfetteten hydrophylen Gaze vorgenommen wurden, ergaben, dass die hydrophyle Gaze nicht keimfrei sei, also vor dem Gebrauch sterilisirt werden müsse. Als einfaches Verfahren der Sterilisirung, sowie des sicheren Verschlusses beim Aufbewahren der Gaze hat Verf. folgende Methode erprobt: Die zu sterilisirende Gaze wird in eigens gefertigte runde Pappschachteln mit gepressten Deckeln gelegt, in und mit denselben sterilisirt und die Schachtel erst beim Gebrauche geöffnet. Die Pappschachteln vertragen ein Erhitzen im Trockensterilisationsofen auch über 120° C. vollkommen. Die Deckel schliessen derart, dass eine Luftinfection ausgeschlossen erscheint. Verf. ermittelte, dass ein Sterilisiren in den Pappschachteln auch in dem Bratrohre eines gewöhnlichen Sparherdes möglich ist. Der Vortheil der Methode besteht darin, dass es jedem Arzte auf diese Weise ermöglicht ist, seine Verbandstoffe verlässlich, ohne Apparate selbst zu sterilisiren und selbe steril anwenden zu können, ferner

die Quantität des sterilen Verbandmaterials dem jeweiligen Bedarfe entsprechend einzurichten.

336. ***Behandlung der Intussusception bei Kindern.*** *Von Dr. D. A. K. Steele. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. XII, pag. 414.)*

Steele behandelt die Intussusception in folgender Weise: Darreichung von Opiaten zum Zwecke der Hemmung der peristaltischen Bewegungen, dann tiefe Narcose; das Kind liegt auf dem Schooss einer Person, in das Rectum wird ein dickes Darmrohr eingeführt, durch dieses hindurch ein dünneres, am freien Ende mit einem Trichter versehen, durch welchen abwechselnd kohlensaures Natron und eine Lösung von Acidum tartaricum (nach dem Vorgange von *Ziemssen*) eingegossen werden; genügt diese Manipulation nicht, so wird durch einen doppelläufigen Katheter Luft eingeblasen — erweist sich auch dieses Vorgehen als fruchtlos, geht *Steele* zur Warmwasserirrigation über. Alle diese Manipulationen werden durch Massage des Unterleibs, Lagewechsel u. s. w. unterstützt und 24—48 Stunden fortgesetzt, bevor *Steele* zur Laparotomie schreitet. Bei der Operation befolgt er die von *Grey Smith* angegebenen Regeln; Einschnitt in der Medianlinie, Ausgang von der am stärksten dilatirten oder congestionirten Darmschlinge und Verfolgung derselben bis zum Sitze des Hindernisses, eventuell wird der Darm im Falle eines hochgradigen Meteorismus an irgend einer Stelle angeschnitten, entleert, vernäht und weiter gearbeitet — möglichst rasches Vorgehen, so dass die Dauer der Operation eine halbe Stunde nicht überschreitet. Macht die Lösung der Invagination wegen ödematöser Schwellung Schwierigkeit, so punctirt *Steele* den Darm mit feinen Nadeln, bei schon vorhandener Gangrän entscheidet die Lage des Hindernisses, ob Anus praeternaturalis oder Darmresection gewählt wird.

337. ***Mehrere Fälle von Lithotomia suprapubica mit unmittelbar der Operation sich anschliessender Naht der Blase in zehn, mit Drainage in acht und mit Prostatectomie in vier Fällen.*** *Von A. W. Mays Robson. (British med. Journ. 11. October 1890. 1554. — Therap. Monatsh. 1891. 3.)*

Mays Robson gibt einen Bericht über 18 glücklich verlaufene Fälle von hohem Steinschnitt bei Patienten im Alter von 2 bis 71 Jahren; 10mal wurde die Blase unmittelbar nach der Steinextraction genäht und nur einmal hielt die Naht nicht. *Mays Robson* führt den hohen Steinschnitt überall aus, wo er die Lithotrypsie für unangebracht hält und gibt dafür folgende Hauptgründe an: 1. Durch den hohen Steinschnitt lassen sich Steine jeder Grösse entfernen. 2. Man kann antiseptisch operiren und das Operationsfeld aseptisch halten. 3. Bei älteren Personen kann die Blase genau untersucht und eventuell ein vergrösserter Mittellappen der Prostata gleichzeitig entfernt werden. 4. Bei Divertikelbildungen ist eine vollständige Säuberung der Blase möglich. 6. Ist die Blase gesund, so kann sie mit Sicherheit genäht werden, wenn nicht, kann sie auf die zweckmässigste Art drainirt werden. In Bezug auf die Operationstechnik und die Nachbehandlung mögen noch einige Einzelheiten Erwähnung finden. *Mays Robson* näht mit Chromsäurecatgut, und zwar nicht

fortlaufend (die Schleimhaut ist nicht zu durchstechen). Vor der Eröffnung der Blase ist es sehr zweckmässig, zwei temporäre Suturen jederseits der Incisionsstelle anzulegen, vermittelst deren man die Blase bequem in die Bauchdeckenwunde hineinziehen kann. Ein kleines, oberflächlich eingelegtes Drainagerohr ist zur grösseren Sicherheit meist zu empfehlen. Die primäre Blasennaht ist besonders am Platze und auch leicht ausführbar bei jungen und bei mageren Individuen; sie ist zu unterlassen bei gleichzeitig bestehender Cystitis und in den Fällen, bei denen die Ränder der Blasenwunde durch übermässig grosse Steine oder durch die zur Entfernung vergrösserter Prostatalappen nöthigen Manipulationen gequetscht werden. Patienten, deren Blasen drainirt sind, lasse man sobald als möglich (wenn angängig, am Ende der 1. oder 2. Woche) aufstehen; die Heilung wird dadurch sehr beschleunigt.

338. ***Viburnum prunifolium gegen Abortus.*** *Von* ***Rich. Owen*** *(British med. Journ. 1890. Juli. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 2.)*

In den folgenden zwei schweren Fällen bewährte sich das genannte Mittel neuerdings. Im 1. Falle zeigten sich bei einer Frau im 3. Monat der Gravidität nach protrahirter, starker Metrorrhagie, die man zwar gestillt hatte, ernstliche Symptome zur Einleitung des Abortus, die trotz der gegen dieselben angewendeten Behandlung persistirten. Verf. nahm schliesslich seine Zuflucht zum Extr. liquid. Viburn. prunifol., von dem er häufig Dosen von 4·0 nehmen liess, und sofort trat die Gefahr des Abortus dauernd zurück. 2. Im 2. Falle, bei dem die Symptome des Abortus sehr kräftig vorschritten, erzeugte die Anwendung des Mittels in derselben Weise vollständige Beseitigung der Aborterscheinungen. Diese 2 Beobachtungen sind einer grösseren Reihe minder markanter, ähnlicher entnommen, die ebenfalls durch Viburnum prunifolium zu einem günstigen Ausgang gelangten.

339. ***Beiträge zur Waschung der Wöchnerinnen.*** *Von Dr.* ***Schultz****, Assistent der gynäkol. Klinik in Budapest. (Pest. med.-chir. Presse. 1890. 30. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 19.)*

Seit dem Jahre 1887 wurde auf der genannten Klinik bei der Behandlung der Geburt und im Puerperium derart verfahren, dass eine Desinfection in rigorosester Art vermittelst antiseptischer Ausspülungen der Vagina und Waschungen geübt wurde. Vor und nach jeder Untersuchung wurde die Vagina mit 3% Carbolsäure ausgespült, die Hände des Arztes und der Hebammen natürlich vorher auf das Peinlichste desinficirt. Nach der Geburt wurde ebenfalls irrigirt, wenn Instrumente oder auch nur die Hände beim Gebäracte eingeführt worden waren; das Vestibulum wurde aufgedeckt, um sich von einer Quetschung oder einem Risse zu überzeugen. Erstere wurde mit Jodoform bestreut, der Riss mit Draht vereinigt. Im ferneren Verlaufe wurde die Wöchnerin täglich zweimal gewaschen, und zwar nicht blos äusserlich, sondern es wurde durch Auseinanderziehen der Vulva das Vestibulum sichtbar gemacht und mit Carbolwasser berieselt, dann eventuell wieder mit Jodoform eingepudert. Ausgespült

wurde die Vagina nur bei fötidem Ausflusse. Auf diese Weise glaubte man einer Infection von aussen vorbeugen zu können. Es sank auch die Mortalität an Sepsis, die Morbidität blieb aber sehr gross. Man modificirte nun das Verfahren im Wochenbette, da man annahm, dass durch die Oeffnung des Vestibulums den Bacterien eine Eintrittsstelle geschaffen werde. Des Experimentes wegen wurde nun 6 Monate lang je eine Wöchnerin in der beschriebenen Weise behandelt, je eine andere ohne Abspülungen des eröffneten Vestibulums, sondern nur mit äusseren Waschungen. Es ergab sich das Resultat, dass unter den nach der älteren Methode behandelten 106 Wöchnerinnen 16 = 15·09% erkrankten, unter den nur äusserlich Gewaschenen 115 Wöchnerinnen jedoch nur 2 = 1·79%. Die vergleichenden Experimente ergaben demnach, dass die Waschung der Wöchnerinnen mit Aufdeckung des Vestibulums im Vergleich zur einfachen äusseren Waschung unverhältnissmässig schlechtere Heilungsprocente liefert. Auch andere, die Reinigung der Wöchnerin bezweckende Verfahren sind demnach zu meiden. Die constante Vaginaldouche ist a priori zu meiden, denn in der Hand der Hebamme kann sie zur Quelle steter Infection werden, wie die schlimmen Erfahrungen von *Runge* und *Hofmeier* beweisen, welche bei der Application der constanten Vaginaldouche Endemien beobachteten, die erst mit Einstellung des Verfahrens schwanden. „Die Behandlung, respective Waschung der Wöchnerin sei also eine solche, dass sie die infectösen Keime fernzuhalten im Stande sei; nächstdem sei sie einfach, damit die Hebamme sie leicht vornehmen könne. Diesen Postulaten entspricht das angeführte Verfahren, und die Ergebnisse dürften die Güte desselben rechtfertigen."

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

340. ***Ueber Fremdkörper in der Paukenhöhle.*** *Von Dr. Zaufal. (Wien. allgem. med. Ztg. 1889. 50. — Arch. f. Kinderheilk. Bd. XII, pag. 459.)*

Das einfachste und sicherste Mittel, Fremdkörper aus dem äusseren Gehörgange zu entfernen, ist ein wohlgezielter Strahl warmen Wassers; gelingt es auf diese Weise nicht, so nehme man die Extraction nur dann mittelst eines Instrumentes vor, wenn man die Spitze desselben genau verfolgen kann, sonst lasse man den Fremdkörper liegen, damit er nicht durch verschiedene Extractionsversuche in die Paukenhöhle gestossen wird, wodurch die bekannten gefahrdrohenden Erscheinungen — Uebertritt der Entzündung auf das Schädelinnere — eintreten können. Bei Behandlung von Fremdkörpern in der Paukenhöhle kann man in zweifacher Weise vorgehen; exspectativ, d. h. wenn man ihn nicht leicht entfernen könne, lässt man ihn an seinem Standorte liegen und schreite erst bei lebensgefährlichen Symptomen zur Ablösung der Ohrmuschel, zur Ausmeisselung des Proc. mastoideus; oder man entfernt ihn sogleich mit allen chirurgischen Hilfsmitteln. *Zaufal* räth, vorerst eine sichere Diagnose zu machen, indem man durch verschiedene Medicationen solche Verhältnisse

im äusseren Gehörgange schafft, die eine genaue Untersuchung ermöglichen, man messe die Temperaturen, nehme den ophthalmoskopischen Befund auf. In Fällen, wo es sich um solche Fremdkörper handelt, von denen wir nicht voraussetzen können, dass sie durch den äusseren Gehörgang wieder durchzubringen sind, muss man an die Ablösung der Ohrmuschel schreiten. Verf. hält die Untersuchung des Augenhintergrundes bei hierhergehörigen Fällen für höchst wichtig, indem dieselbe für die Indication der Trepanation nothwendig ist. Bei Zunahme der hyperämischen Zustände im Augenhintergrunde muss man das Vorhandensein eines Entzündungsherdes in der Nähe des Gehirnes vermuthen und die baldige Vornahme einer Operation ist dringend geboten. In einem Falle, wo es sich um einen Manschettenknopf in der Paukenhöhle handelte, fand man an der Klinik *Sattler's* ein Verwachsensein der Papillenränder im Augenhintergrunde. Nach Entfernung des Fremdkörpers mittelst des *Zaufal*'schen Löffels schwand in kurzer Zeit die Stauungspupille und die Ränder erhielten wieder ihr normales Aussehen.

341. ***Affection des Sinus sphenoidalis.*** *Von Dr. E. Baumgarten. Krankenvorstellung in der Gesellschaft der Aerzte in Budapest. (Pest. med.-chir. Presse. 1891. 10.)*

Pat., 20 Jahre alt, leidet seit zwei Jahren an eiterigem Ausflusse der Nase, welcher übelriechend ist, weshalb Pat. auch bisher wegen Ozaena behandelt wurde; ferner klagt er über sehr starke Kopfschmerzen, besonders in der Hinterhauptgegend. Bei der Untersuchung der Nase war nichts Abnormes zu entdecken, nur war links das Septum und die mittlere Muschel geschwollen, durch deren gegenseitige Berührung die Rima olfactoria abgesperrt war. Da man sich in einem solchen Falle mit der Inspection nicht begnügen darf, wurde die Highmorshöhle und Stirnhöhle sondirt, ohne dass dabei krankhafte Veränderung gefunden wurde; nur als man zwischen Septum und mittlerer Muskel nach rückwärts vordrang, fand die Sonde in grösserer Ausdehnung rauhen Knochen, dessen Berührung sehr schmerzhaft war und konnte man nach Entfernung der Sonde Eiterabsonderung an dieser Stelle wahrnehmen. — Die Affection des Sinus sphenoidalis ist eine sehr seltene Erkrankung und sind einige Symptome, die der Kranke zeigt, sehr interessant. Er klagt nicht nur über Schmerzen im Kopfe, besonders im Hinterhaupte, sondern gibt an, dass er sehr vergesslich wurde, nicht denken kann und oft so schläfrig ist, dass er stehend einschläft. Schon Prof. *Guye* in Amsterdam hat auf ähnliche Zustände bei Nasenkranken aufmerksam gemacht und die Aprosexia nasalis beschrieben, bei welcher die Betreffenden ihre Aufmerksamkeit nicht lange auf einen Gegenstand richten können. Als bei dem Pat. die vordere Wand des Sinus sphenoidalis mit einer Sonde durchstossen wurde, hörte der starke Schmerz im Hinterhaupte auf, ferner ist die Somnolenz geringer geworden und hat sich das Denkvermögen gebessert. Die ganze vordere kranke Wand des Sinus sphenoidalis muss nach *Schäffer* mit der Löffelsonde durchbrochen und ausgekratzt werden, um Heilung zu erzielen.

342. ***Ein Fall von Perivasculitis retinae.*** *Von Dr.* **Otto Scheffels.** *Aus der Augenheilanstalt zu Wiesbaden. (Arch. f. Augenheilkunde. 1891. Bd. XXII. 4. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1891. Februar.)*

Der Fall dürfte von allgemeinerem Interesse sein, da er ein zweifelloses Beispiel von spätem Auftreten der hereditären Syphilis darstellt. Der Vater des Patienten hatte zunächst vier gesunde Kinder gezeugt, dann sich inficirt und war durch Inunction „geheilt" worden. Es folgten in der Ehe 2 Aborte, dann wurde Patient geboren. Letzterer war gesund bis zu seinem 18. Jahr. Da trat bei ihm eine Perivasculitis der Netzhaut beider Augen auf, die die Arterien vollständig verschont, sich nur auf das Venengebiet beschränkt, dieses aber auch, mit einziger Ausnahme der linksseitigen Vena tempor. super., vollständig befällt, zu partiellem Gefässverschluss, enormer Verbreiterung und ganz eigenthümlicher Schlängelung der Venenendigungen, sowie zu starken Blutungen führt und auf eine Inunctionscur — nach vorübergehender Verschlimmerung — schnell abheilt. Blutungen und perivasculitische Herde werden vollständig resorbirt, nur bleiben die wunderlichen Verschlängelungen dauernd bestehen, aber ohne stärkere Füllung.

343. ***Ueber Gehörsstörungen bei Meningitis cerebrospinalis.*** *Von Dr.* **Schwabach.** *(Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 18. H. 3 u. 4. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1891. Februar.)*

Verf. berichtet ausführlich über einen letal endenden Fall von Meningitis cerebrospinalis, der vor dem Tode zu schweren Gehörsstörungen geführt hatte und den Verf. auf der *Leyden*schen Klinik ziemlich früh einer genauen Hörprüfung mit Stimmgabeln unterziehen konnte. Aus dem anatomischen Befunde geht hervor, dass das Mittelohr verhältnissmässig geringe Zeichen einer Erkrankung darbot (fibrinös-eiteriges, respective hämorrhagisches Exsudat, namentlich in den Nischen des runden und ovalen Fensters, Diplococcen im Eiter desselben). Im Gegensatz hierzu zeigte das innere Ohr die allerstärksten Veränderungen: Strotzende Fülle der Gefässe des Labyrinths, die Arachnoidalscheide des N. acusticus ist in allen seinen Verzweigungen eiterig infiltrirt. Zahlreiche Ecchymosen, Granulationsbildungen, Knochenusuren sind nachweisbar. Die bindegewebige Auskleidung des perilymphatischen Raumes, sowohl in der Schnecke (Scala tympani), als auch in den Vorhofsgebilden ist eiterig infiltrirt und stellenweise zu Grunde gegangen. Im endolymphatischen Raum des Vestibulum und in den halbcirkelförmigen Canälen war die Endolymphe geronnen. — Verf. betrachtet den vorliegenden Befund in erster Linie als einen neuen Beweis für die hauptsächliche Localisation der Meningitis cerebrospinalis in den Gebilden des inneren Ohres. Es können auch Mittelohreiterungen daneben vorkommen, die schweren Störungen des Gehörs rühren jedoch nicht von ihnen her. Ferner spricht der feinere mikroskopische Befund für die Ansicht *Helmholtz'*, dass die in der Nähe des runden Fensters gelegenen Nervenfasern für die Perception der hohen Töne dienen. Patient hatte nämlich bei vollständiger Taubheit rechts und bei Taubheit für alle tiefen Stimmgabeltöne links auf der letzteren

Seite c'' und c^4 mehrere Secunden pro Luftleitung wahrnehmen können. Die mikroskopische Untersuchung ergab nun in der That, dass die pathologischen Veränderungen der Schnecke in der Basalwindung gerade am geringfügigsten gewesen waren.

344. ***Ueber das mechanische Anwachsen künstlicher Zähne.*** *Von Dr. N. Znamensky in Moskau. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891.)*

Bisher gelang das Anwachsen nur bei natürlichen Menschen- und Hundezähnen; künstliche Zähne anwachsen zu lassen blieb stets erfolglos. *Znamensky* ist nun der Erste, dem es gelungen ist, vollkommen befriedigende Resultate zu erzielen: künstliche Zähne, sowohl aus Porzellan, wie aus Kautschuk, in die Alveolen eingesetzt, sind auf mechanischem Wege fest angewachsen. — *Znamensky* hat diese Versuche an Hunden sowohl wie an Menschen angestellt. Für den Erfolg der Operation ist es gleichgiltig, ob der künstliche Zahn an die Stelle eines eben gehobenen Zahnes eingesetzt wird, oder ob die Alveole längst zugewachsen ist; der Zahn, sei er aus Porzellan, Metall oder Kautschuk, kann mit demselben Erfolge anwachsen. An den Wurzeln der künstlichen Zähne macht *Znamensky* durchsichtige Oeffnungen von der Labial- zur Lingualfläche und eine ähnliche von der Mesial- bis Distalfläche. Ebenso kann man Einschnitte an der Peripherie der Wurzel machen. In diesen Oeffnungen setzt sich von der Seite des Knochenmarkes ein Granulationsgewebe an, welches später verknöchert und den künstlichen Zahn in der Alveole mit ausserordentlicher Festigkeit festhält.

Dermatologie und Syphilis.

345. ***Ueber die Verwendung der elektrischen Kataphorese im elektrischen Bade zur Behandlung der Syphilis.*** *Von Dr. Ehrmann. Vortrag beim X. internationalen Congress zu Berlin. (Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891. H. I.)*

Vortragender hat das *Gärtner*'sche Zweizellenbad in 34 Fällen zur Behandlung der Syphilis benützt. Zuerst wurde den Bädern Schwefelsäure zugesetzt, um die Verbindung des Sublimats mit den Kalksalzen des Wassers zu verhindern — später wurde nur gekochtes Wasser verwendet, aus dem die Kalksalze bereits ausgefällt waren, da die Anwesenheit der Schwefelsäure die kataphoretische Kraft des Stromes herabsetzt. Es wurden 3 Fälle von Sclerose mit Secundärerscheinungen (mit 15, respective 28 und 30 Bädern zu 8 Grm. Sublimat, 150 Milliampères, 30 Minuten Dauer), 3 Fälle von Psoriasis palmaris (mit 35, respective 12 Bädern), 5 Fälle von Condylomata lata, eine Anzahl von Fällen mit Plaques in Kehlkopf, Rachen und Mund (mit 6 bis 18 Bädern) behandelt. Von schwereren Erscheinungen wurde ein kleinpapulöses Syphilid im 4. Jahre nach der Infection durch 48 Bäder beseitigt. Bei einer recidivirenden Iritis wurde, wie das bei dieser Form so häufig geschieht, nur ein unvollkommener

Effect durch die Bäder erzielt, trotzdem sogar Intoxicationserscheinungen aufgetreten waren. In 14 Fällen wurden die Sublimatbäder zur intermittirenden Behandlung (in der Zahl von 10—15) benützt. 2mal traten Diarrhöen, 1mal Ptyalismus, 1mal ein squamöses Eczem auf. Im Harn der mit den Bädern Behandelten konnten zu verschiedenen Zeiten 0·6—1 9 Mgrm. Hg nachgewiesen werden. In der letzten Zeit wurden täglich oder jeden 2. Tag Bäder mit 12 Grm. Sublimat, auf beide Zellen gleichmässig vertheilt, mit 200 Milliampères Stromstärke und von halbstündiger Dauer verwendet und der Strom nach 1/4 Stunde umgekehrt, um der Uebersättigung der Hautfollikel vorzubeugen. *Ehrmann* hofft, dass durch weitere Ausbildung der Methode dieselbe immer mehr leisten und einen hervorragenden Platz unter den Methoden der Hg-Application erringen werde.

346. ***Ueber die Behandlung der Syphilis mit salzsaurem Glutinpeptonsublimat (nach Dr. Paal).*** *Von Dr. Hüfler. (Ther. Monatsh. 1890. 9. — Arch. f. Derm. u. Syph. 1891, pag. 344.)*

Nach *Hüfler's* Ansicht ist es ein grosser Nachtheil der unlöslichen Quecksilbersalze, dass der Arzt, wenn er damit injicirt hat, jeden Einfluss auf das weitere Geschick des Metalls im Körper verliert. Dies veranlasste *Strümpell*, ein neues lösliches Quecksilbersalz, das von Dr. *Paal* dargestellte salzsaure Glutinpeptonsublimat, an seinem luetischen Material prüfen zu lassen. Behandelt man in geeigneter Weise Glutin mit verdünnter Salzsäure, so entsteht salzsaures Glutinpepton. Dieses Salz vereinigt sich mit Sublimat zu Doppelsalzen. Das Doppelsalz mit 25% Sublimatgehalt ist ein weisses, hygroskopisches Pulver, das am Licht keine Zersetzung erleidet. Dasselbe wurde bei 70 Patienten 1300mal injicirt. Sämmtliche Patienten wiesen Frühformen der Lues auf. Im Durchschnitte kommen auf den Patienten etwa 20 Injectionen. Es wird jedesmal eine *Pravaz*'sche Spritze injicirt von der Lösung: 4 Grm. Glutinpeptonsublimat, 100 Ccm. Wasser, welche Lösung eventuell zu filtriren ist. Die Einspritzungen können subcutan oder intramusculär gemacht werden. Von den löslichen Mercurialsalzen ist das in Rede stehende nach *Hüfler* das zweckmässigste zur Behandlung der Lues, denn es wirkt sicher und rasch, bereitet nur geringe Schmerzen und geringe Reizung der Injectionsstelle.

347. ***Ueber Anwendung von Jod- und Brompräparaten per rectum zu localen (regionären) und allgemeinen Heilzwecken.*** *Von Prof. Köbner. (Therap. Monatsh. 1889. November. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891. H. 2.)*

Köbner verwendet an Stelle der Suppositorien mit Jod- und Bromkali, welche oft reizen oder vor der völligen Schmelzung ausgestossen werden, kleine Klysmen. Die Einspritzungen werden 1—2mal täglich 1 Stunde nach einem entleerenden Wasserklystiere gemacht. Der Zusatz von einer entsprechenden Quantität reiner Jodtinctur (etwa 3—10 Tropfen allmälig steigend auf 100 Grm. Gesammtflüssigkeit) wurde überraschend gut vertragen. Das Verfahren erwies sich sowohl bei chronischer Prostatitis, als auch bei luetischen Mastdarmgeschwüren günstig. Aber nicht nur zu localen Zwecken, sondern auch zur Heilung der constitutio-

nellen Syphilis hat *Köbner* das Jodkali per rectum angewandt und zwar 0·5—1·0 JK : 70·0—120·0 Aqua auf 1 Klysma, nachdem sich die Resorptionsfähigkeit der Rectalschleimhaut für Jodpräparate als gleichgross wie die des Magens erwiesen hatte. Namentlich ist diese Art der Darreichung indicirt bei Personen, die an Magenbeschwerden leiden, und bei solchen, denen grosse Jodmengen einverleibt werden müssen. Auch *Rabow* und *Lazarus* berichten über die günstigen Erfolge der Jodanwendung per Klysma. — *Köbner* theilt zum Schluss noch eine einfache Methode zum Jodnachweis im Speichel mit. Bestreicht man nämlich die vordere Zungenhälfte mit dem Argent. nitric.-Stift, so wird dieser gelb (Jodsilber).

348. ***Ueber das Xanthoma diabeticorum und seine Beziehungen zu dem gewöhnlichen Xanthom.*** *Von Dr. Robinson in New-York. Vortrag beim X. internat. Congress zu Berlin. (Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891. I.)*

Das Xanthoma diabeticorum entwickelt sich weit plötzlicher und involvirt sich weit schneller, als das gewöhnliche Xanthom; die festen, gelbröthlichen Knötchen, welche mit Vorliebe am Rumpf und an den Extremitäten localisirt sind, verschwinden gewöhnlich spurlos; Icterus war in dem von *Robinson* beobachteten Falle nicht vorhanden. Der mikroskopische Befund war folgender: Hornschicht, Rete Malpighii normal, die Capillaren des Papillarkörpers erweitert, ihre Endothelien gewuchert, um die Gefässe Infiltration; das Bindegewebe des Coriums durch Anhäufungen lymphoider und epithelioider Zellen auseinandergedrängt; in der Mitte der kleinen Tumoren ist das Gewebe fettig degenerirt, am Rande sind charakteristische Xanthomzellen vorhanden. Die deutlich lappig gebauten Tumoren scheinen von den Haarfollikeln und Drüsen auszugehen und sich in den Lymphbahnen und im Anschluss an die Gefässe zu verbreiten.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

349. ***Die Medianstellung des Stimmbandes bei Recurrenslähmung.*** *Von R. Wagner. (Virchow's Arch. Bd. CXX. H. 3.)*

Verf. hat unter *Exner's* Leitung die vielumstrittene Frage der Medianstellung der Stimmbänder im ersten Stadium der Recurrenslähmung zur Lösung zu bringen gesucht. Zunächst wurde bei Katzen der linke Recurrens durchschnitten, die Wunde vernäht und das Thier fortlaufend laryngoskopisch beobachtet. Es ergab sich ausnahmslos sofort nach der Operation Medianstellung des linken Stimmbandes, welche 2—4 Tage anhielt, um dann in Cadaverstellung überzugehen. Wurden beide Recurrentes durchschnitten, so erfolgte Schluss der Stimmritze, eventuell Tod. *Wagner* schliesst daraus, dass die Medianstellung nicht durch die vom Recurrens versorgten Muskeln verursacht sein könne. Wurde

unmittelbar nach der Durchschneidung eines der beiden N. recurrentes der N. laryngeus superior und medius der entsprechenden Seite durchschnitten, so verwandelte sich bei Katzen sofort die Medianstellung in Cadaverstellung. Daraus folgt nach *Wagner*, dass „die Medianstellung des Stimmbandes bei Recurrenslähmung einzig und allein vom Musculus crico-thyreoideus bedingt“ wird. Wie es zu erklären, dass nach Recurrensdurchschneidung die Medianstellung in die Cadaverstellung übergeht, bleibt auf Grund weiterer Versuche einer späteren Mittheilung vorbehalten.

350. ***Ueber syphilitische Läsionen der Leber des Fötus und des Neugeborenen.*** *Von Hutinel und Hudelo. (Arch. de méd. expérim. et anat.-path. 1890. Juli. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891, pag. 343.)*

Nach *Hutinel* und *Hudelo* beginnt die Syphilis der Leber beim Fötus mit einer starken Hyperämie der Capillaren und allmälig sich steigernde Diapedese; die ausgewanderten Leukocyten comprimiren die Leberzellen, welche bald an dem entzündlichen Processe theilnehmen. Es kommt dann zu einer diffusen Sclerosirung, welche sich von den Zweigen der Vena portae ausgehend entlang den Blutgefässen ausbreitet. Ausserdem findet man im Parenchym miliare Syphilome, die sich durch ihre Neigung, sich in Bindegewebe umzuwandeln, auszeichnen und durch ihre Vereinigung grosse Gummiknoten bilden. Diese Stadien kann man an ein und derselben Leber beobachten, ein Zeichen dafür, dass sich der Process aus vielen, einander folgenden Schüben zusammensetzt. Während beim Fötus die Veränderungen diffus die ganze Leber betreffen, grenzen sie sich beim Neugeborenen mehr auf einzelne Bezirke ab und ähneln darin der Lebersyphilis beim Erwachsenen.

351. ***Anwendung der Elektrolyse zur quantitativen Bestimmung des Quecksilbers in pathologischen Flüssigkeiten.*** *Von Cathelineau. (Ann. de dermat. et de syph. 1890. 7. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891, pag. 347.)*

Cathelineau verwendet zur quantitativen Bestimmung des Hg im Urin, in Exsudaten, in Eingeweiden, in Excreten die Elektrolyse. Die betreffenden Flüssigkeiten oder organischen Substanzen werden behufs Zerstörung der organischen Substanzen zunächst mit Salzsäure und chlorsaurem Kali im Wasserbad gekocht bis zu vollkommener Entfärbung und Klärung. Der Ueberschuss von Chlor wird durch Einleitung von Kohlensäure in die noch warme Flüssigkeit vertrieben, die Flüssigkeit dann warm filtrirt. Behufs Bestimmung des Hg kommt die so vorbereitete Flüssigkeit in ein Gefäss, in dem sich zwei Platinelektroden befinden, deren positive, äussere die Form eines aus Platindraht geflochtenen Cylinders hat, in der die negative Elektrode als vergoldeter Platinconus sehr locker, ohne Contact hineinpasst. Die beiden Elektroden werden mit den Polen einer *Bunsen*'schen oder *Léclanché*'schen Batterie verbunden. Nach 6stündlicher Einwirkung des Stromes ist alles Hg zersetzt und an der negativen Elektrode abgelagert. Diese wird getrocknet, mit Alkohol und Aether gewaschen. Die Gewichtszunahme nach der Manipulation gibt die Menge des Hg. Will man die Elektrode wieder vom Hg be-

freien, dann taucht man sie in verdünnte Salpetersäure und erhitzt zu Rothglühhitze.

352. ***Ueber eiterungerregende Stoffe in der Bacterienzelle.*** *Von H. Buchner. (Centralbl. f. Bacteriol. u. Parasitenk. VIII. 11. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1891. 8.)*

Während bisher gemeiniglich die Stoffwechselproducte der Bacterien für dasjenige Moment gehalten wurden, welches direct die Eiterbildung hervorruft, unterliegt es nunmehr nach den Untersuchungen von *H. Buchner* kaum noch einem Zweifel, „dass es die Albuminate der (Bacterien-) Zelle sind, welche eitererregend wirken“. Bereits in einer früheren Arbeit hat Verf. die Beobachtung mitgetheilt, dass der Pneumobacillus von *Friedländer* seine pyogene Wirkung auch dann noch äussert, wenn er, durch hohe Temperatur abgetödtet und getrennt von seinen Stoffwechselproducten, subcutan injicirt wird, während die Stoffwechselproducte desselben eben so wie sterile Aufschwemmungen fein vertheilter, mechanisch reizender Substanzen sich als wirkungslos erweisen. In der vorliegenden Arbeit hat nun Verf. zunächst dasselbe Experiment mit 17, zum Theil für völlig harmlos geltende Bacterienarten ausgeführt und ist trotz der chemischen und biologischen Verschiedenheiten derselben doch stets zu dem gleichen Resultate gelangt, wie bei dem Pneumobacillus. Wenn schon diese Thatsache den Verf. dazu berechtigte, in den Albuminaten des Bacterienplasma die wirksame Substanz zu erkennen, so wurde er darin noch mehr bestärkt, als er fand, dass die basischen Anilinfarben (in specie Methylviolett), welche bekanntlich mit dem Bacterienplasma chemische Verbindungen eingehen, die pyogene Wirkung der abgetödteten Bacterien aufheben. Verf. ging nun noch einen Schritt weiter, indem er den betreffenden Eiweisskörper rein darzustellen versuchte. Es gelang ihm dieses beim Pneumobacillus nach dem von *Nencki* für Mykoprotein eingeschlagenen Verfahren und er erhielt einen dem Anthraxprotein (*v. Nencki* und *Dyrmond*) nahestehenden Stoff, welchem er den Namen „Pneumobacillenprotein“ beilegte. Die Voraussetzung des Verf. bestätigend, erwies sich derselbe als geeignet, ebenso wie die Zelle selbst, eine aseptische Eiterung zu erzeugen. Zum Schluss spricht Verf. folgende Ansicht aus: Während die experimentelle Extraction des pyogenen Albuminates aus der Zelle wegen der resistenten Beschaffenheit der Zellmembran einen complicirten chemischen Gang erfordert, wird im lebenden Gewebe das Albuminat offenbar bei dem Zugrundegehen, der Involution der Bacterien, allmälig von selbst ausgeschieden. „Der bisher unberücksichtigt gebliebene Vorgang des Absterbens der Bacterien in den Geweben erscheint demnach von grosser Bedeutung für die Erklärung der pathologischen Vorgänge.“

353. ***Experimentelle Untersuchungen über die Nerven des Kehlkopfes.*** *Von Docent Dr. Onodi. Sitzungsbericht der mathematisch-naturwissenschaftlichen Classe vom 19. Februar 1891. (Pest med.-chir. Presse. 1891. 9.)*

Onodi hat vor einigen Jahren die Thatsache erkannt, dass am obersten Theile der Brusthöhle und am Halse der grösste Theil der spinalen Bündel im sympathischen Grenzstrange nach

aufwärts verläuft und nur ein kleiner Theil nach unten, während am übrigen Theile der Brusthöhle und in der Bauchhöhle das bezeichnete Verhältniss gerade umgekehrt sich verhält. Aus diesem System deducirt *Onodi*, dass die nach aufwärts verlaufenden Faserbündel auch an der Innervation des Kehlkopfes theilnehmen. Seine Experimente (8 an der Zahl) haben übereinstimmend klargelegt, dass in den Bahnen der Communicanten zwischen Plexus brachialis und Sympathicus, ferner in dem doppelten Grenzstrang zwischen unterem Halsganglion und erstem Brustganglion Fasern enthalten sind, welche an der Innervirung der Kehlkopfmusculatur entschieden theilnehmen. Die bezeichneten Zweige verlieren ihre Leistungsfähigkeit nach dem Tode früher, als die unteren Kehlkopfnerven. Mehrere Experimente haben gezeigt, dass nach der Durchschneidung beider Vagi, wo die unteren Kehlkopfnerven mit den sympathischen Verbindungen unverletzt blieben, eine rhythmische Bewegung der Stimmbänder eingetreten ist mit starker Verengerung der Stimmritze. In einem Falle ist ein so starker Stimmritzenkrampf eingetreten, dass eine Canüle eingeführt werden musste; in einem anderen Falle konnte das Thier nur hohe Töne ausbringen. Werden die beiden unteren Kehlkopfnerven in eine Sperrpincette gebracht, so tritt Cadaverstellung der Stimmbänder ein, welche auch nach Durchschneidung der Vagi fortbesteht.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

354. ***Ueber die psychiatrische Diagnose in foro.*** *Von Prof.* **Meynert**. *Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1891. 27. Februar.*

In foro handelt es sich um die Beantwortung von zwei Fragen: 1. Ob der Betreffende bei Verübung einer That sich seines damaligen Zustandes bewusst war, und 2. ob der Betreffende überhaupt im Gebrauche seiner Vernunft war. Die erste Frage lässt sich beantworten. Die zweite Frage wurde von *Friedreich* dahin erörtert: Der Vernunftbegriff fällt ganz zusammen mit dem Freiheitsbegriff. Die Handlungen der Freiheit sind das Gegentheil der Reflexthätigkeit, und eine Handlung ist umso freier, je intensiver die Reflexe unterdrückt werden mussten, um sie auszuführen. Diese Freiheit — die Unterdrückung von Reflexen — ist es, die den Menschen von den übrigen Thieren unterscheidet. Ihre Grundlage befindet sich in den Grosshirnhemisphären, die insofern nur als das Organ der Moral angesehen werden können, als sie die auf die Selbstförderung gerichteten Impulse der subcorticalen Organe compensiren. Dagegen ist ein specielles Organ der Moral als ein Theil der in der Grosshirnrinde aufgespeicherten und durch Associationsbahnen auf das Mannigfaltigste verwobenen Vorstellungsmassen nicht anzunehmen, sondern diese sind es in ihrer Gesammtheit. Ein crimineller Act kann dann zu Stande kommen, wenn das Uebergewicht derselben aufgehoben ist. Das finden wir z. B. bei der Manie, wo beim Ueberwiegen der Begriffe,

die den Inhalt des eigenen Ich's darstellen, alles Andere zum Sclaventhume herabsinkt und jedes Anspruches auf persönliche Sicherheit, Schutz des Eigenthums u. s. w. verlustig wird, im Gegensatze zum Melancholischen, dessen eingeschränktes Ich „unter Prinzen" zu leben vermeint. Eine häufige Grundlage crimineller Acte ist ferner die progressive Paralyse. Mit dem Schwunde der Grosshirnrinde erfolgt auch eine „Vereinfachung" der Persönlichkeit, die sich dem infantilen Zustande nähert. Die Rinde verliert jedoch nicht ganz ihre Function, sondern nur das regulöse Ineinandergreifen der Vorstellungsreihen findet nicht mehr statt; das beweisen die Lügen, mit denen die Paralytiker ihre strafbaren Handlungen zu motiviren suchen. Die Imbecilität der Epileptiker bildet ebenfalls eine Quelle für verbrecherische Handlungen. Die sogenannte „Moral insanity" der Epileptiker ist eine Folge der Kreislaufstörungen in der Gehirnrinde. Wenn der Epileptiker aus dem Kreise der Seinigen heraustritt, wenn er z. B. heiratet, können sich ganz mächtige altruistische Gefühle in ihm bilden; es kann mithin eine Art von Heilung erfolgen.

355. ***Ein einfacher Desinfectionsapparat.*** *(British med. Journ. 1891. 7. Februar. — Hygien. Rundschau. 1891. 6.)*

Folgender improvisirter Desinfectionsapparat leistete bei einer Scharlachepidemie gute Dienste. — Der Apparat besteht aus einem grossen aufrechtstehenden Weinfass, in welches nahe dem Ende von einer vorhandenen Dampfleitung Dampf unter geringem Druck eingeleitet wurde; am Fassboden befand sich ein Auslassventil und zugleich ein Thermometer zur Controle. Ausserdem war noch ein gewöhnliches Manometer in die seitliche Fasswand eingebohrt. Der Dampf, der von weiterher zugeleitet wurde, wurde vor dem Einleiten getrocket, indem das sich bildende Condenswasser in ein U-förmiges, von der Dampfleitung abgehendes Rohr hineinfloss, welches sich bald mit Wasser füllte und so zugleich ein Manometer und Sicherheitsventil darstellte. Der Apparat erfüllte vollkommen seinen Zweck und möge zur Nachahmung in ähnlichen Fällen empfohlen sein.

356. ***Larcher's Scleroticafleck als Todeszeichen.*** *Von Dr. Rossi. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 6.)*

Nach den Untersuchungen *Rossi's* ist dieses Todeszeichen kein eigentlicher Fleck, sondern eine durch Eintrocknung der weissen Augenhaut bedingte dünnere Stelle derselben, aus welcher das darunterliegende Pigment der Aderhaut durchschimmert. Diese Erscheinung tritt oft einige Stunden nach dem Tode an der Leiche auf, kann aber auch ausnahmsweise noch vor dem Tode, in der Agonie, sich bemerklich machen. Dr. *Rossi* hat mehrere Leichen auf dieses Zeichen hin untersucht. Er fand es bei der Untersuchung von 100 Leichen 40mal, und zwar 10mal bei 25 an acuten Affectionen gestorbenen Individuen und 30mal bei 75 Personen, die chronischen Leiden erlegen waren. Im Frühjahre hat *Rossi* bei 35 Cadavern 13mal das Ocularstigma beobachtet, im Sommer bei 38 Leichen 17mal, im Herbste bei 13 Fällen 4mal und im Winter bei 14 Todten 6mal. Nach diesen Beobachtungen wäre also die Jahreszeit von keinem besonderen Einflusse auf das Zustandekommen der fraglichen Erscheinung. Be-

züglich der Zeit nach dem Tode, in welcher dieses Zeichen in den erwähnten Fällen auftrat, ergab sich aus den Beobachtungen *Rossi's* Folgendes: Bei 32 Leichen zeigte sich der Scleroticafleck schon innerhalb der ersten 24 Stunden, bei 7 nach 24—48 Stunden und in 1 Falle nach 48 Stunden. Da das Ocularstigma also ziemlich rasch nach dem Tode sich einstellt und in Fällen von Scheintod noch niemals beobachtet wurde, so schlägt *Rossi* vor, dass dasselbe bei Erwähnung der positiven und negativen Zeichen des Todes stets Berücksichtigung finden möge.

357. ***Ueber die Verdaulichkeit des Käses.*** *Von* ***v. Klenze.*** *(Allgem. med. Central-Ztg. 1891. 18.)*

Die Ergebnisse der Untersuchungen *v. Klenze's* sind mit der vielfach geglaubten und auch befolgten Ansicht der günstigen Wirkung von Käse nach einer reichlichen Mahlzeit scheinbar nicht im Einklang. Zu den Untersuchungen wählte *v. Klenze* eine künstliche Verdauungsflüssigkeit. Es wurden von einem frischen Schweinemagen 50 Ccm. des Magensaftes 2—3 Stunden lang mit 1 Grm. der zu untersuchenden Käsesorte zusammengelassen und 3 Ccm. Salzsäure zugegeben, um die nöthige Magensäure zu ersetzen. Sobald der Käse aufgelöst erschien, wurde die bis dahin verflossene Zeit notirt, das Gemenge getrocknet, gewogen und aus dem Rückstande ermittelt, wie viel von der Käseprobe durch die künstliche Verdauungsmaschinerie aufgelöst, das heisst verdaut worden war. — In dieser Weise wurden 18 Käsesorten untersucht, wobei sich Folgendes herausstellte. Schon nach vier Stunden verdaut wurden Chester- und Roquefortkäse, nach acht Stunden echter Emmenthaler, Gorgonzoler und Neuchateller, nach 9 Stunden Romadourkäse. Nach 10 Stunden waren gelöst Rottenburger Käse, Mainzer und Fromage de Brie, sowie die meisten anderen Sorten. Dagegen zeigte sich magerer Schweizerkäse nach 10 Stunden nur wenig verdaut. — Erwägt man, dass ein gesunder Magen normaler Weise innerhalb 4—5 Stunden Alles auflöst, so dass sich von den genossenen Speisen nichts mehr im Magen befindet, so ergibt sich aus Obigem, dass alle Käsearten, mit Ausnahme der zwei erstgenannten, schwer verdaulich sind.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

358. *Die künstliche Ernährung bei abstinirenden Geisteskranken.*

*Von Dr. **Wilhelm Svetlin.***

(Aus dem II. Bericht über die Privatheilanstalt für Gemüthskranke auf dem Erdberge zu Wien. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.)

Da sich in keinem Lehrbuche eine genauere Beschreibung der Manipulation bei künstlicher Ernährung vorfindet, so hält es Verf. nicht für nutzlos, auf die Manipulationsweise näher einzugehen. Manche Andeutungen werden auch dem Fachmanne willkommen sein. Die Krankheitsfälle, in denen die künstliche Ernährung nothwendig wird, sind: 1. Depressionszustände mit Kleinheitswahn; 2. die hochgradigen Hemmungszustände, der Stupor; 3. die hallucinatorische Verwirrtheit, in der es manchmal in Folge der das Essen verbietenden Gehörshallucinationen zur Nahrungsverweigerung kommt; 4. die Paranoia, in der meist aus Vergiftungsfurcht oder in Folge Gemeingefühlshallucinationen die oft schwerst zu besiegende Nahrungsverweigerung auftritt; seltener tritt dieselbe 5. in der apathischen Form des Blödsinnes auf; die 6. bei Paralyse manchmal auftretende Nahrungsverweigerung tritt aus verschiedenen Gründen auf, die sich aber unter die obigen rangiren lassen. Die Nahrungsverweigerung tritt fast niemals plötzlich ein, sondern successive; Patient beginnt, der Umgebung anfänglich unmerklich, weniger zu essen oder er weiss der Beobachtung durch Verschwindenlassen von Speisen ein Paroli zu biegen.

In des Verf. Anstalt wird bei Patienten, die anfangen ungenügend zu essen, eine Speisetabelle angelegt, in der genau verzeichnet wird, wie viel von jeder Speise Patient genoss. Auf diese Weise überzeugt man sich genau, ob die Nahrungsaufnahme eine genügende ist oder nicht. Da die Ernährung durch Klystiere eine zu unsichere, in ihrer Manipulation weit schwierigere, bei weiblichen Patienten auch aus Rücksichten auf das Schamgefühl zu unterlassende Procedur ist, die ausserdem bei nothwendig gewordener, längerer Anwendung Reizerscheinungen des Darmes hervorruft, ist Verf. gänzlich von der Ernährung per rectum abgegangen. Ausserdem besitzen wir jetzt in den Schlundsonden aus weichem, rothem Kautschuk ein Instrument, bei dem jede Verletzung ausgeschlossen ist und das einzig das unangenehme Gefühl der Einführung in den Schlund hervorruft.

Wenn bemerkt wird, dass ein Patient durch 2—3 Tage ganz oder unvollständig abstinirt, dass er 2—4 Kilo an Gewicht verliert, schreitet Verf. ungesäumt zur Sondenfütterung. Sehr häufig gelingt es, durch einfaches Vorweisen der Sonde die Patienten zu regelmässiger Nahrungsaufnahme (meist zum Trinken

der Nährflüssigkeit in genügendem Quantum) zu bewegen. Gelingt dies nicht, so wird, ohne viel Aufhebens und Umstände zu machen und hierdurch den Patienten zu verschüchtern, die Schlundsonde eingeführt. Patient wird hierzu auf ein Sopha gelagert; ein Pfleger fixirt mit einem über die Stirn gelegten Handtuche den Kopf auf dem mässig hoch liegenden Kissen; mittelst eines breit eingeschlagenen Leintuches werden die Arme an den Körper gehalten und so leicht von einem zweiten Pfleger am Herausreissen der Sonde verhindert.

Die Einführung der Sonde geschieht entweder durch die Nase oder durch den Mund. Im ersteren Falle, der bei sehr heftigem Widerstande der einfachste, oft einzige Weg ist, versichert man sich schon vorher durch Inspection und Betastung der Nase, nach welcher Seite die niemals mediane Nasenscheidewand ausgebuchtet erscheint; durch diesen Nasengang wird die gut geölte Sonde vorsichtig eingeführt und nachgeschoben. In der Höhe des Tuberculum pharyngis fühlt man einen leichten Widerstand, nach dessen Ueberwindung die Sonde glatt an der hinteren Pharynxwand in den Oesophagus gleitet. Meist deutet ein Regurgitiren von Gas — im Gegensatz zum röchelnden Inspirationsgeräusche beim Einführen der Sonde in den Larynx — aus dem Rohre an, dass die Sondenöffnung in den Magen gelangt sei; es wird hierauf ein Glastrichter in das freie Sondenende eingesetzt und die Nährflüssigkeit eingegossen. *Svetlin* benützt niemals eine Spritze, um die Flüssigkeit in den Magen zu spriten; es ist dies ein gewaltsamerer Vorgang; die Patienten sehen die Nährflüssigkeit nicht und durch das stärkere Einspritzen wird der Magen rascher zur Contraction, zum Regurgitiren verführt, als durch einfachen Druck der langsam aus dem Trichter einrinnenden Flüssigkeit.

Der zweite Weg ist der natürlichere — durch den Mund. Jedoch pressen meist die Patienten denselben so zusammen, dass eine Einführung der Sonde nur mit dem Mundspiegel möglich wird, dessen Handhabung aber immer eine gewaltsame, oft die Zähne schädigende ist. Der Mundspiegel ist, wo es irgend angeht, zu vermeiden. Oft gelingt es, den Patienten durch Ablocken einer Antwort zum unbewusst-freiwilligen Mundöffnen zu bewegen; benützt man diesen Moment und fährt man mit dem linken Zeigefinger, die Unterlippe über die untere Zahnreihe einschlagend, in den Mund, so kann man ohne Gefahr, gebissen zu werden, tief eingehen und die Sonde hinter die Glottis dirigiren und das Ablenken derselben durch die Constrictores pharyngis verhindern. Ebenso häufig, wie das einfache Vorzeigen der Sonde, genügt oft eine einzige Sondeneinführung, um den Patienten zur freiwilligen Nahrungsaufnahme zu veranlassen. Freilich ist diese Procedur bei hartnäckigen Nahrungsverweigerern, besonders bei Paranoikern und nach längerem Gebrauche der Sonde, oft nicht so einfach und es bedarf häufig des ganzen Geschickes und der Ausdauer des erfahrenen Arztes, um all die oft raffinirten Widerstandsversuche zu überwinden. Hierzu gehört in erster Linie die leider zu rasch erworbene Fähigkeit, sofort zu erbrechen. Einige Tropfen Chloroform oder Cocaïn, bei besonders renitenten Er-

brechern eine Morphiuminjection $^1/_4$ Stunde vor der Ernährung, helfen am leichtesten hierüber hinweg. Einen zweiten, oft viel schwerer zu beseitigenden Widerstand leisten die unendlich rasch sich übenden Pharynxconstrictoren und die Muskeln der Zunge. Um diese beiden Factoren zu überwinden, genügt es, die Sonde vom Munde oder von der Nase her bis zum Punkte des Widerstandes vorzuschieben und dort bei ganz leichtem Drucke zu belassen. Patient ist bald genöthigt, behufs Athmung die Muskel zu relaxiren und es gleitet dann die Sonde, an der hinteren Pharynxwand geführt, ungehindert in den Magen. Nun überzeugt man sich, ob Patient ruhig athmet, keine Suffocationserscheinungen zeigt und giesst nun langsam einige Esslöffel in den Trichter; laufen diese gut ab, so giesst man constant fort und vermeidet es durch Schütteln des Trichters, dass ein Wirbel in der Flüssigkeit entstehe, denn dieser reisst unendlich viel Luft in den Magen mit, was nebst unangenehmer Aufblähung leicht Erbrechen zur Folge hat. Die Sonde muss ferner fest gehalten werden, damit Patient dieselbe nicht herauswürgen kann, was bei Ausserachtlassung leicht geschehen kann.

So scheinbar einfach diese Operation auch ist, so erfordert sie doch in manchen Fällen besonderer Vorsicht und Geduld bei der Vornahme. Es muss vor Allem darauf gesehen werden, dass der Arzt bei der Sondenfütterung auch reussirt und dieselbe in ihrer Gänze durchführt. Gelingt es dem Patienten, mit irgend einer der obig angegebenen Remonstrationen die Nahrungseinflössung zu verhindern und der Arzt wollte von der Durchführung abstehen, dann wäre es um seine Autorität geschehen und jeder folgende Versuch ist im Vorhinein als ein Fiasco anzusehen. Beim Herausziehen des Sondenrohres ist nur zu beobachten, dass man das Lumen desselben zwischen Daumen und Zeigefinger zusammendrückt, um zu verhindern, dass von der noch im Rohre stehenden Flüssigkeitssäule etwas beim Passiren des Aditus ad laryngem abtropfe, in den Kehlkopf gelange und dort heftige Hustenanfälle auslöse. Abgesehen von der Gefährlichkeit eines solchen Zustandes, löst der Hustenreiz auch Erbrechen aus und um den Zweck der ganzen Operation ist es geschehen. Das Entfernen der Sonde muss ferner rasch geschehen, damit möglichst wenig Brechreiz ausgelöst werde. Sehr häufig bewirkt das angenehme Gefühl der Sättigung, das durch das Gefülltsein des Magens hervorgebracht wird, an sich allein schon, den Patienten zum weiteren freiwilligen Essen zu veranlassen, auch beobachtete *Svetlin* mehrmals, dass Patienten unmittelbar nach der Fütterung eine compacte Speise, Brod, verlangten und zur Freude Aller herzhaft zugriffen. Oft ist aber der Arzt genöthigt, die künstliche Ernährung durch lange Zeit fortzusetzen. Sie muss dann täglich zweimal durch Wochen und Monate fortgesetzt werden; ein Fall steht noch in Verf. Behandlung, der nun seit 1 Jahre und 11 Monaten täglich zweimal genährt wird.

Kommen nun auch so hartnäckige Fälle von Abstinenz selten vor, so ist auch bei den kürzer dauernden Anwendungen des Schlundrohres Mehreres zu beobachten: 1. Minutiöse Sorgfalt in Reinigung des Mundes und der Zähne. 2. Wechsel der Nähr-

flüssigkeit, weil sonst leicht in Folge der gleichen Nahrung Dyspepsien und scorbutische Erscheinungen auftreten. Die gewöhnlichste, allgemein gebräuchliche Nährflüssigkeit besteht in $^{1}/_{2}$ Liter Milch mit Zucker oder Beef-tea und 4 Eiern, welche in dieselbe verrührt sind; diesem Gemisch lässt man gewöhnlich $^{1}/_{8}$—$^{1}/_{4}$ Liter guten Rothwein folgen. Von dem nährwerthlosen Fleischextract bis zur Peptonchocolade offerirt die Industrie überdies eine Unzahl von Nahrungsstoffen, die heute die Auswahl der Nährsubstanz unendlich erleichtern und dieselbe variiren; ab und zu kann man auch leichtere Nahrung, besonders vegetabilische, in dünner Form, geben; durch Darreichung von Pflanzensäuren wurde sehr häufig scorbutischen Erscheinungen vorgebeugt. Jedoch genügt es nicht blos, für genügende Abwechslung zu sorgen, sondern es ist auch nöthig, dem Magen durch Verabfolgung compacterer Nahrungspartikel mechanische Arbeit zu geben. Es üben solche compactere Nahrungspartikel einen mechanischen Reiz auf die Labzellen der Magens aus und sind auf diese Weise dyspeptische und catarrhalische Zustände des Magens leicht vermieden.

Indem wir bezüglich der näheren Details auf das Original verweisen, schliessen wir hier noch die „Speisekarte“ an, welche in der Anstalt des Verf. in Verwendung steht. Morgens: $^{3}/_{4}$ Liter Vollmilch, Milchkaffee, Milch- oder Peptonchocolade, Milchcacao oder Malzextract (70 : 750) mit je 4 Eierdottern in Zucker verrührt; hierauf 250 Grm. guten Rothwein, schliesslich 150 bis 200 Grm. frischen Wassers. Bei sehr asthenischen Patienten setzt man der ersten Flüssigkeit täglich oder jeden zweiten Tag 25 bis 30 Grm. guten Cognac zu. Nachmittags: $^{3}/_{4}$ Liter Suppe mit 4 Eiern, $^{1}/_{2}$ Liter Bier (Verf. mischt bei abgemagerten Personen Malzbier mit gewöhnlichem) und schliesslich 150 Grm. frischen Wassers. Die Suppen werden alle ziemlich dick eingekocht und wechseln ab, als: Reiner Beef-ta (Anfangs bei sehr erschöpften Patienten), kräftige Rindsuppe verkocht mit diastasirtem Bohnen- oder Linsenmehl, *Knorr's* Hafermehl, Sago, kleine Graupen, Leber-, Hirn-, Fleisch-, Kartoffel-Purée; dünnflüssiges Gemüse (passirt): Spinat, Kochsalat, Sauerampfer. Allen diesen Suppen wird ein Esslöffel voll *Kemmerich's* Fleischpepton zugesetzt.

Literatur.

359. ***Der Hypnotismus und seine Anwendung in der praktischen Medicin.*** *Von Dr. **Otto Wetterstrand** in Stockholm. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.*

Die vorliegende, vom Verf. des schwedischen Originals selbst besorgte deutsche Uebersetzung ist so ziemlich der erste Schritt des in ganz Skandinavien berühmten Wunderarztes, um seine ganz erstaunlichen — vor Kurzem hätte man noch gesagt fabelhaften — Erfolge in wohlgeordneter Reihenfolge dem grossen ärztlichen Publicum vorzuführen. Wenn auch die zahlreichen Aerzte, die eigens nach Stockholm pilgern, um *Wetterstrand* zu hören, zu sehen und von ihm zu lernen, seinen Ruhm schon längst in alle Welt getragen haben, wenn er auch längst in allen einschlägigen Arbeiten als einer der kühnsten und glücklichsten Hypnotiseure genannt und gepriesen wird, so vernehmen wir diesmal aus seiner eigenen Feder, was seine Kunst im Vereine mit dem blinden Vertrauen, welches die Welt ihm entgegenbringt, zu leisten vermag. Er sagt zwar, es habe ihm zweckmässig geschienen, auch die Misserfolge zu publiciren, die er zu verzeichnen hat, aber dieselben sind seinen Schilderungen zufolge so minimal, dass sie gegenüber der grossen Summe der Erfolge kaum in Betracht kommen. Abgesehen von einer kurzen historisch-theoretischen Einleitung ist der ganze reiche Stoff rein praktisch behandelt, indem er in einunddreissig Capiteln ebenso viele Gruppen von Leiden, Erkrankungen, Störungen vegetativer und functioneller Natur beschreibt, welche er mittelst Hypnose und eventuell nöthiger sonstiger Behandlung geheilt oder doch gebessert hat. Jedes dieser Capitel bringt ausser dem allgemeinen erklärenden Theile auch eine Anzahl kurzer Krankengeschichten, und ist somit jeder der 31 Abschnitte ein für sich abgeschlossenes Ganze, ein Vorgang, der zum Verständniss und zur Uebersicht des grossen Materials sehr beiträgt. In dem 32. und letzten Capitel gibt Verf. eine ganz kurze Epikrise und streift auch die Frage, ob und inwieweit die Behandlung mittelst Hypnose Gemeingut aller Aerzte werden kann und soll. In jeder Hinsicht unterscheidet sich das vorliegende Werk von den vielen sonstigen grossen und kleinen Arbeiten über diesen Gegenstand, denn es ist eigentlich nichts Anderes, als ein recht ausführlicher Auszug aus dem ärztlichen Tagebuche des vielgesuchten Praktikers und zeigt, dass es fast kein Leiden gibt, gegen welches ein geschickter, auch allgemein ärztlich geschulter, vom unbegrenzten Vertrauen seiner Patienten unterstützter Hypnotiseur nicht mit mehr oder weniger Erfolg einwirken kann. Dass das Buch eine Fülle des Interessanten enthält, ist aus diesen wenigen Bemerkungen wohl ersichtlich. *v. Buschman.*

360. ***Lehrbuch der gerichtlichen Medicin.*** *Mit gleichmässiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung. Von Dr. **Eduard R. v. Hofmann,** k. k. Hof- und Obersanitätsrath, o. ö. Prof. der gerichtlichen Medicin und Landesgerichtsanatom in Wien. Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten. Zweite Hälfte. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.*

Es liegt nunmehr die zweite Hälfte der von uns in Nr. 1148, Jahrgang 1890, der Med.-chirurg. Rundschau angezeigten fünften Auflage

des oben genannten Werkes vor. Die zahlreichen, sowohl im Texte, als in Fussnoten eingeschalteten Citate zeigen, dass der Verf. der Literatur sorgfältig Rechnung trägt und dass keine, die hier behandelten Gebiete berührende berücksichtigenswerthe Arbeit der letzten Jahre demselben entgangen ist. Demnach wird das vorzügliche Werk seine Bedeutung als vollständiges Lehrbuch der gerichtlichen Medicin auch fernerhin wahren. Der vorliegende Band enthält zunächst die Fortsetzung des vierten Hauptabschnittes „die gewaltsamen Gesundheitsbeschädigungen und der gewaltsame Tod". Ferner den 5. Hauptabschnitt, „die gerichtliche Psychopathologie", welcher folgende Capitel umfasst: I. Fragliche Zurechnungsfähigkeit. II. Fragliche Dispositionsfähigkeit. III. Fragliche Verhandlungsfähigkeit. Druck und Ausstattung des Werkes sind vorzüglich. *—er.*

361. ***Zweiter Bericht über die Privatheilanstalt für Gemüthskranke auf dem Erdberge zu Wien.*** *Von Dr. Wilhelm Svetlin, Director und Besitzer der Anstalt. Wien und Leipzig, Verlag von Urban & Schwarzenberg, 1891. gr. 8°. 146 S.*

Seit dem Jahre 1884, in welchem der erste Bericht Dr. *Wilhelm Svetlin's* über die von ihm geleitete Privatheilanstalt für Gemüthskranke erschien, ist die Anstalt nunmehr in ein neues, allen modernen Anforderungen an Bequemlichkeit und sanitären Einrichtungen entsprechendes Gebäude übersiedelt. Wie uns der beiliegende Plan zeigt, ist das freundliche, zwei Stock hohe Gebäude reichlich mit Gärten umgeben, überdies finden wir einen gemeinsamen Garten, Isolirgärten, einen Wintergarten; auch ist das Hauptgebäude der Anstalt durch einen Hofgarten vom Isolirtract getrennt. Der vom Verf. mitgetheilten Chronik der Anstalt entnehmen wir zahlreiche Angaben über Detaileinrichtungen derselben, welche theils allgemein sanitären Zwecken (Heisswasserheizung, Ventilation, ein das gesetzliche Minimum um mehr als das Doppelte berechnender Modus des Belegraumes) dienen, theils in Rücksicht auf die speciellen Zwecke der Heilanstalt eingeführt wurden; so wurden bei diesem Baue zum erstenmale „Korkziegel" als Auskleidung der Trennungsmauern der Krankenzimmer verwendet, um störenden Lärm in dem einen, vom nächstliegenden Krankenraume abzudämpfen, eine Einrichtung, die sich vortrefflich bewährte. Der Personalstand der Anstalt besteht aus drei Aerzten und 40—45 Hilfspersonen, unter denen 24—30 den Wartedienst besorgen. Wir möchten überdies die Aufmerksamkeit des Lesers auf die literarischen Mittheilungen, welche der vorliegende Bericht enthält, lenken, die, auf reiche und unbefangene Beobachtungen fussend, interessante Beiträge zur Neuropathologie und Psychiatrie bieten. Es sind dies: 1. Einleitung zur Statistik. Von Dr. *Wilh. Svetlin.* 2. Drei Fälle von Hirntumoren. Von Dr. *Wilh. Svetlin.* 3. Frühzeitige Synostose der Pfeilnaht als Ursache einer besonderen Form von Pubertäts-Psychosen. Von Dr. *Wilh. Svetlin.* 4. Moralische Depravation in ethischer und sexueller Sphäre bei chronischem Morphinismus. Von Dr. *Hans Kaan.* 5. Die künstliche Ernährung bei abstinirenden Geisteskranken. Von Dr. *Wilh. Svetlin.* 6. Therapeutische Notizen. Zusammengestellt aus den Anstaltsbeobachtungen. Von Dr. *Hans Kaan.* Die interessante Mittheilung über die künstliche Ernährung bei abstinirenden Geisteskranken haben wir in Anbetracht des Umstandes, dass über dieselbe selbst in der psychiatrischen Literatur bisher kaum etwas veröffentlicht wurde, an anderer Stelle dieses Heftes in kurzem Auszuge wiedergegeben. *p.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

362. ***Ueber die Anwendung des cantharidinsauren Kali bei Tuberculose.*** *Nach dem Vortrag des Prof. Dr.* ***O. Liebreich,*** *gehalten in der Berlin. med. Gesellschaft am 25. Februar 1891. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 10.)*

Der Vortr. berichtet zunächst über Untersuchungen, die sich an das vor einer Reihe von Jahren von ihm unternommene Studium einer Gruppe von Körpern anschliessen, welche die merkwürdige Eigenschaft besitzen, unter die Haut gespritzt, eine locale Unempfindlichkeit bei gleichzeitiger Schmerzhaftigkeit in der Nähe der injicirten Stelle hervorzurufen (Anaesthetica dolorosa). Es sind dies Körper, bei denen sich kein Zusammenhang der chemischen Constitution mit der Wirkung nachweisen lässt, die vielmehr eine rein physikalische Wirkung hervorrufen. Eine grosse Anzahl von Körpern wurde diesem Versuche unterzogen, und zwar solche, von welchen bekannt ist, dass sie nur bei localer Anwendung an entfernten Theilen des Organismus, sobald eine Entzündung innerer Organe vorliegt, eine Wirkung hervorrufen, und ferner diejenigen, welche eine locale und entfernte Wirkung durch Resorption gleichzeitig hervorbringen Diese Untersuchungen waren im Gange, als Vortr. Gelegenheit hatte, die interessanten therapeutischen Versuche von *Koch* kennen zu lernen, und zwar war es gerade ein Fall von Lupus, bei dem er die Einwirkung des Mittels zuerst beobachtete. Diese Beobachtung liess ihn zu der Ueberzeugung kommen, dass es sich hier, abgesehen von der Theorie, welche an die Bacterien anknüpft, um die Bildung von Substanzen handeln müsse, welche local in der Weise wirken, wie man es sich etwa von den Acria vorstellt. Dabei wurde sein Augenmerk besonders auf eine Substanz gelenkt, an die sich bereits eine ganze Reihe von Heilversuchen anknüpfen, die spanische Fliege und das aus derselben zu gewinnende Cantharidin.

Die Canthariden sind von den ältesten Zeiten her als innerliches Mittel, gelegentlich auch bei Lungenkrankheiten, benutzt worden, dann aber aus dem Arzneischatz wieder verschwunden, ihrer giftigen Eigenschaften wegen und weil sie ein vollkommen undosirbares Mittel darstellen. Dieser letztere Nachtheil haftet dem aus den Canthariden dargestellten Cantharidin nicht an, eine Substanz, deren toxische Eigenschaften ein grosses Interesse bieten. Es ist bekannt, dass die Substanz, äusserlich in irgend einer öligen Masse auf die Haut gebracht, ein Transsudat hervorbringt. Da sich nun bei innerlicher Anwendung diese reizenden Eigenschaften auf den ganzen Magendarmcanal beziehen mussten, so war damit für die Anwendbarkeit des Mittels die natürliche Begrenzung gegeben. Andererseits sieht man unter der Einwirkung des Cantharidins ausgedehnte Hyperämien eintreten, die namentlich mit Bezug auf die Niere bisher eingehender studirt sind.

Der Vorgang dieser Wirkung des Austritts einer serösen Flüssigkeit aus den Capillaren findet ohne eine Veränderung des Blutdrucks und ohne wesentliche Veränderung der Herzthätigkeit statt, wie Versuche am Kymographion gezeigt haben. Ebensowenig aber treten Hyperämien und Extravasate auf. Augenscheinlich findet, ähnlich wie bei der Haut, ein Austritt seröser Flüssigkeit statt, ohne dass wie hier ein hyperämischer

Vorgang zu bemerken ist. Wenn wir für diese Vorgänge auch keinen direct experimentellen Nachweis haben, so ist man vom pharmakodynamischen Standpunkte aus gezwungen, für die Wirkung der Canthariden eine eigenartige Einwirkung auf die Capillaren anzunehmen, und zwar einen der chemischen Beschaffenheit des Körpers eigenthümlichen Reizvorgang. Bei den Canthariden führt die Beobachtung zu der Annahme, dass eine directe, für uns in ihrem Wesen bisher nicht zu erklärende Wirkung auf die Capillaren derartig geäussert wird, dass dieselben zu einer Exsudation von Serum Veranlassung geben, und nur bei hochgradigen Intoxicationserscheinungen treten jene cellulären Exsudationen ein, welche die Mikroskopiker gezeigt haben. Die reizende Einwirkung der Canthariden auf die Gefässwand kann, wenn dieselbe schon in einem nicht mehr normalen Zustande sich befindet, eine grössere sein, und von dieser Hypothese aus konnte man den Versuch unternehmen, ob eine Dose von Cantharidin sich für den Organismus finden lasse, bei welcher die Capillaren von geringerem Widerstande diejenige Exsudation zeigen, welche bei grösseren Dosen den normalen zukommt. Wenn also an irgend einer Stelle des Organismus durch einen localisirten Reiz bacillärer oder anderer Natur ein pathologischer Vorgang erzeugt worden ist, so musste, falls die Hypothese eine richtige war, an Ort und Stelle durch die Exsudation irgend eine Einwirkung erscheinen. Dass minime Mengen von Material einen solchen Vorgang hervorrufen können, liegt nicht ausser dem Bereich der Möglichkeit.

Von dieser Hypothese ausgehend, hat *Liebreich* den Versuch am Menschen unternommen. Von den in Betracht kommenden Präparaten wurde das cantharidinsaure Kali gewählt, weil dasselbe das am genauesten dosirbare ist. Die Versuche wurden im Augusta-Hospital unter Mitwirkung des Prof. *Ewald* und Dr. *Gumlich* mit ganz kleinen Quantitäten ($^1/_{50}$ Mgrm.) bei einem Menschen begonnen, welcher einen Oesophagustumor hatte. Das Mittel erzeugte local keine Schädigung, der Pat. gab an, dass eine Erleichterung beim Auswerfen des Sputums eingetreten sei, bei etwas gesteigerter Dosis machte sich jedesmal vermehrte Expectoration bemerkbar. Im Krankenhause Friedrichshain, unter Mitwirkung des Geheim-Rath *Hahn* und Dr. *Bode*, wurde festgestellt, dass die Dosis von 6 Dcmgrm. die äusserste sei, bei welcher local noch keine Erscheinungen auftraten, dagegen bereits ein eigenthümlicher Drang beim Harnlassen, bezw. Spuren von Blut im Harn beobachtet wurden. Als die empfehlenswerthe Dosis erwies sich 1—2 Dcmgrm. An Fällen von Kehlkopftuberculose wurde schon nach der zweiten Injection eine auffallende Besserung der Sprache beobachtet. Mit Rücksicht darauf, dass sich poliklinisches Material am besten für die weitere Beobachtung eignen dürfte, wurden die Versuche an Kranken der von Prof. *B. Fränkel* geleiteten königlichen Universitätspoliklinik und der Poliklinik des *P. Heymann* fortgesetzt, ferner behandelte Stabsarzt Dr. *Landgraf* eine Reihe von Patienten mit dem Mittel. Die Versuche bestätigten die Voraussetzung des Vortr.

Was die Methode der Anwendung betrifft, so wird, je nach der Grösse des Individuums, von der Lösung 1 Ccm. gleich 2 Dcmgrm. am Rücken mit der *Pravaz*'schen Spritze eingespritzt, nachdem die gebräuchlichen Cautelen für die Desinfection der Stichstelle und der Spritze angewandt worden sind. Die Patienten können ihrer gewöhnlichen Beschäftigung nachgehen. Bei einer Form von Tuberculose des Larynx gestattete Vortr. sogar das Rauchen und der heilende Einfluss wurde nicht aufgehalten. Eine

Röthung der kranken Stelle wurde ebensowenig wie Fiebererscheinungen nach der Injection beobachtet. Besonders scharf zu beobachten ist das Verhalten des Urins und des Stuhlganges. Bei eintretendem Durchfall oder brennendem Gefühl in der Harnröhre muss sofort ein Aussetzen der Injection stattfinden. Wenige Tropfen Tinct. Opii genügen, um das Brennen ganz schnell zum Verschwinden zu bringen. Bei solchen Individuen dürfte auch die nächste Injection mit der halben, früher angewandten Dose vorzunehmen sein. Die Injectionen sind nicht täglich, sondern einen Tag um den andern vorzunehmen.

Was endlich die Darstellung des Mittels betrifft, so verfährt man dabei in folgender Weise: 0·2 Grm. reines Cantharidin und 0·4 Grm. Kalihydrat werden in 20 Ccm. Wasser gelöst und im Wasserbade erwärmt, bis eine klare Lösung entsteht. Füllt man dann bis auf einen Liter auf, so enthält jeder Cubikcentimeter 2 Dcmgrm. — Im Anschluss an die Mittheilung von *Liebreich* erfolgte die Vorstellung und der Bericht über eine Anzahl Kehlkopfkranker durch *P. Heymann* und *B. Fränkel.* Der Erstere sah in meist schweren Fällen von Kehlkopftuberculose sehr bald, gewöhnlich schon nach 3 oder 4 der meist täglich wiederholten Injectionen eine bemerkenswerthe Besserung des Allgemeinzustandes. Zu gleicher Zeit wurde in allen Fällen eine erhebliche Besserung der Sprache beobachtet.

Auf die Häufigkeit und auf Beschaffenheit der Bacillen hat sich bisher kein wesentlicher Einfluss bemerkbar gemacht. Der Befund an den Lungen hat in drei Fällen insofern eine Veränderung erfahren, als namentlich die mehr feuchten Rasselgeräusche, sowie das Schnurren und Pfeifen sich vermindert haben oder verschwunden sind. In einem Falle ist auch eine Verkleinerung der Dämpfung constatirt worden. Der Auswurf wurde in allen Fällen leichter, dünnflüssiger und seltener. Der Husten nahm an Häufigkeit und Intensität ab; in vier Fällen verschwand er fast vollständig. Die Nachtschweisse wurden weniger oder hörten ganz auf. Im Kehlkopf zeigte sich Abnahme der Röthung und Geringerwerden der Infiltration. *B. Fränkel* hat im Ganzen 15 Fälle, darunter die allerschwersten, behandelt, von denen eine Anzahl vorgestellt werden. Die Injection ist schmerzhaft, die Kranken vertragen sie aber recht leidlich, und nach einem oder zwei Tagen ist die Schmerzhaftigkeit vorüber. Im Uebrigen sah Vortr. die seit lange bekannten Erscheinungen, die nach innerlicher Darreichung des Cantharidin auftreten: häufige Strangurie, einmal Tenesmus, dagegen nie Blutharnen, einmal eine ganz leichte Opalescenz des unter dem Zusatz von Salpetersäure gekochten Urins, ferner namentlich in einem Falle ganz excessiven Speichelfluss etc. Die Heilerfolge waren identisch mit den von *P. Heymann* beobachteten.

Kleine Mittheilungen.

363. Zur Heilung der ***Darmintussusception*** empfiehlt Dr. *H. Davis* das alte Verfahren, die Kranken an den Füssen — den Kopf nach unten — aufzuhängen, neuerdings. Bei zwei Fällen, welche nach nutzloser Anwendung aller anderen Mittel vor der Laparotomie standen, trat bald nach der Suspension günstiger Erfolg ein. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 12. 90.)

364. Als ***locales Anästheticum*** empfiehlt *Stuver:*

Rp. *Cocaini* 5·00
Antipyrini 15·00
Aqu. dest. 80·00.

S. Auf Partien zu appliciren, an welchen man operiren will, z. B. auf das Zahnfleisch 15 Minuten vor Extraction eines Zahnes.

(Allg. Wien. med. Ztg. 1891. 6.)

365. ***Herausreissung eines Beines mit einem Theil vom Schenkel.*** *Von Dr. H. W. Dren. (British med. Journ. 16. Febr. 1889. — Arch. f. Kinderheilk. XII, pag. 431.)*

Dren berichtet über einen 4½jährigen Patienten, dem das linke Bein über dem Kniegelenk abgerissen wurde. Dabei wurde der N. ischiadicus bis an seine Wurzel mit dem centralen Stumpf herausgerissen und es floss ziemlich reichliche Cerebrospinalflüssigkeit ab. Heilung nach Amputation in der Mitte des Oberschenkels.

366. ***Die Befreiung des Ringfingers.*** *Von Dr. Breslauer. (Clavierlehrer. 1. October 1889. — Arch. f. Kinderheilk. XII, pag. 436.)*

Man hat in Amerika seit 1882 mehrfach die Verbindungssehne zwischen den Extensorensehnen des Dig. IV und V durchschnitten, um dem Ringfinger für das Clavierspiel eine grössere Beweglichkeit zu geben. *Breslauer* hat sich nun an mehrere deutsche Chirurgen gewendet mit der Anfrage, ob das Verfahren ungefährlich wäre und Erfolg verspräche. Die Antwort hat durchweg gelautet, dass die Operation keine gefährliche sei, jedoch auch einmal zu unliebsamen Consequenzen führen könne, dass dieselbe also, zumal man denselben Erfolg durch Uebung erreichen könne, nicht anzurathen sei.

367. ***Ein Fall von Nasenstein.*** *Von Dr. Baden. (Hosp. Tidende und Annales maladies de l'oreille et du larynx. 8. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1891. 2.)*

Eine 45jähr. Frau leidet seit 4 Jahren an stinkendem rechtsseitigen Nasenfluss; rechtsseitiges Ohrensausen nebst Stirn- und Schläfenschmerzen. Ein beweglicher harter Körper wird aus dem rechten Nasenloch entfernt. Das Centrum des Körpers war durch einen Kirschkern gebildet; um denselben hatten sich Kalk und kohlensaure Salze angelegt.

368. ***Einfluss der Hitze bei Syphilis.*** *Kalashinkoff* hat den Einfluss von Hitze — applicirt in der Form von heissen Luftbädern — bei Syphilis geprüft und eine ausserordentlich wohlthätige Wirkung auf die Rückbildung syphilitischer Erscheinungen jeden Stadiums mit und ohne gleichzeitigem Mercur- oder Jodgebrauch constatirt.

(Journ. of cut. and gen. des. 1890. Juli. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891. 2.)

369. ***Epithelioma an den Zahnwurzeln, alle Symptome eines Osteosarcoms darbietend. Resection des Unterkiefers. Heilung.*** *Von Dr. Polaillon. (Union méd. und Revue de laryngol. et d'otol. 1890. 20. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1891. 2.)*

Ein 53jähr. Mann hatte am horizontalen Ast des rechten Unterkiefers eine bohnengrosse Geschwulst; eine Zeit lang stationär, wuchs sie später ziemlich schnell bis zu Kindskopfgrösse heran. Alle Symptome eines Osteosarcoms waren vorhanden. Die Resection wurde ausgeführt und der Kranke heilte. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Epithelioma.

370. Bei Neuralgien im Bereiche der Kopfnerven erwies sich **Crotonchloralhydrat (Butylchloralhydrat)** nach *Hare's* Beobachtungen als ebenso zuverlässiges, wie unschädlich wirkendes, auch bei Herzkranken anwendbares Heilmittel, namentlich bei Migräne mit Hemianopsie. Neuralgien anderer Nervengebiete werden nur selten günstig beeinflusst, eher noch bei Zusatz von Tinct. Gelsemii. Gegen Zahnschmerzen zeigt sich das Mittel völlig unwirksam, wogegen durch einen cariösen Zahn veranlasste Neuralgien gleiche Heilung erfahren wie Kopfneuralgien. Zur Erzielung dieser Heilwirkung bedarf es einer Menge von 0·3 Grm. in Pillen, welche nöthigenfalls mehrmals täglich verabfolgt werden. (Med. News. 1890. — Wien. klin. Wochenschr. 1891. 11.)

371. **Histologische Veränderungen am Pancreas von drei Diabetikern.** *Von Lannnois und Lemoine. (Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol. 1891. Janvier. — Med. Rev. 1891. 4.)*

Die von diesen Organen angefertigten Präparate zeigten Wucherung und Sclerose des Bindegewebes. Das Wuchern des Bindegewebes war nicht nur in den Bindegewebsbündeln zwischen den einzelnen Läppchen sichtbar, sondern auch in den Bündeln, welche die Läppchen selbst durchsetzen. Aehnliche Veränderungen fanden sich in den kleinen Gefässen des Pancreas vor, dagegen waren die Ausführungsgänge unverändert. Die Epithelzellen zeigten folgendes Bild: Die Zellgrenzen undeutlich, der Zellkörper mit einem durchsichtigen, mit Eosin sich gleichmässig färbenden Protoplasma, der Zellkern nicht sichtbar. Wo das Sclerosiren nicht so stark vorgeschritten war, fanden sich Zellen mit grossen Kernen, Zellen mit 2—3 Kernen, ferner freie Kerne. Stellenweise fand sich eine fettige Degeneration der Zellen. Beim Vergleiche verschiedener Schnitte kamen die Verfasser zur Ueberzeugung, dass das Wuchern und das Sclerosiren des Bindegewebes innerhalb der Läppchen vor sich geht und von da aus der Peripherie zuschreitet. Die Resultate ihrer Untersuchungen, die diejenigen von *Lépin* vollkommen bestätigen, sind folgende: 1. Es existirt ein Pancreasdiabetes als eine selbstständige klinische, pathologisch-anatomische Form. — 2. Der Diabetes erscheint dadurch, dass das pathologisch veränderte Pancreas ein besonderes Ferment (Ferment glycolytique) zu produciren aufhört, welches das Glycogen zerlegt und das im Blute der Diabetiker nicht nachzuweisen ist.

372. **Beitrag zur Kenntniss der tertiär-syphilitischen Affectionen des Penis.** *Von A. F. Büchler. (New-Yorker med. Wochenschr. 1890. Juli. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 10.)*

Die syphilitischen Tertiäraffectionen des Penis treten häufig ganz isolirt auf, bieten dann für die Diagnose oft grosse Schwierigkeiten und werden meist mit einfachen venerischen Geschwüren, mit syphilitischen Primärsclerosen (Reinfection) oder mit Epitheliomen verwechselt. Mit *Mauriac, Fournier* u. A. unterscheidet Verf. pustuloulceröse und gummöse Formen. Die ersteren, selteneren, beginnen mit einer Pustel, die zu einer Kruste vertrocknet, unter welcher sich ein scharf umschriebenes Ulcus entwickelt, das oft sehr schwer von einem weichen Schanker zu unterscheiden ist. Der Sitz dieser Geschwüre ist meist die Glans penis; gegen eine rein örtliche Behandlung verhalten sie sich äusserst resistent. Häufiger ist die gummöse Form; dieselbe tritt entweder als wenig erhabenes derbes Flächeninfiltrat auf, das die ganze Eichel einnehmen kann oder im Sulcus coronarius oder am Orificium urethrae seinen Sitz hat und meist rasch vom Centrum aus zerfällt. Zuweilen bilden sich auch mehrere Geschwüre, die zusammenfliessen und dann nierenförmige oder buchtige Ränder aufweisen. Bei weitem am häufigsten kommt das circumscripte Gumma des Penis, namentlich an der Corona glandis und im Sulcus retroglandularis vor; es bildet erbsen- bis mandelgrosse Knoten von der Härte einer Initialsclerose, die oft monatelang bestehen, ohne zu zerfallen, bisweilen aber in einigen Wochen ulceriren und dann höhlenartige oder auch flächenhafte Geschwüre darstellen. In den Corpora cavernosa finden sich ebenfalls circumscripte Syphilome als knorpelharte, äusserst chronisch verlaufende, selbst einer antisyphilitischen Behandlung hartnäckig trotzende Knoten und mehr diffuse Infiltrate, welche häufiger geschwürig zerfallen. Auch die Harnröhre wird primär von tertiären Affectionen befallen; es finden sich hier mehr oder weniger ausgedehnte Infiltrationen, welche die Urethra in einen knorpelharten Cylinder umwandeln können oder die Schleimhaut der Harnröhre ist der Sitz von Geschwüren oder Knoten. Therapeutisch ist bei allen Erkrankungen des Penis der Gebrauch von Jodkalium in hohen Dosen indicirt.

373. ***Aethermissbrauch im Norden Irlands.*** *Hart*, der Redacteur des Brit. med. Journ., macht auf die Thatsache aufmerksam, dass im Norden Irlands an Stelle des Alkoholmissbrauches der Genuss von Aether mehr und mehr um sich greift. Der Aether wird anfänglich in Dosen von 8—15 Grm., später in erheblich grösseren Mengen getrunken und von den alten, bewährten Aetherikern in unverdünntem Zustande genommen. In Draperstown oder Cookstoon sei die Luft an Markttagen geschwängert und ebenso könne man den charakteristischen Geruch in der dritten Classe der Eisenbahnen dort jedesmal wahrnehmen. (Hygien. Rundschau. 1891. 6.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Cozzolino, Prof. Dr., Director der Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Rachen krankheiten zu Neapel. Hygiene des Ohres. In's Deutsche übertragen von Dr. *Emanuel Fink*, Specialarzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten in Hamburg. Verlagsanstalt und Druckerei Actiengesellschaft, 1891.

Leuchtmann J. Süsse Medicinalweine und ihre Verfälschungen. Wien, Druck und Verlag von Carl Gerold's Sohn, 1890.

Pfeiffer, Dr. L., Geh. med. Rath in Weimar. Jenner-Literatur. Katalog der Bibliothek von —.

Schlesinger, Dr. Hermann, Aerztliches Hilfsbüchlein bei diätetischen, hydrotherapeutischen und anderen Verordnungen. Frankfurt a. M., Verlag von Johannes Alt, 1891.

Sclavunos, Georgios L., aus Lokris in Griechenland. Untersuchungen über das Eleidin und den Verhornungsprocess der Pars cardiaca des Magens der Säugethiere. Mit 1 lithogr. Tafel. (Verhandlungen der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Würzburg, 1890.) Würzburg, Verlag und Druck der Stahel'schen k. Hof- und Universitätsbuchhandlung, 1890.

Volkmann, Richard v. Sammlung klinischer Vorträge. Begründet von —. Neue Folge. Herausgegeben von *Ernst v. Bergmann*, *Wilhelm Erb* und *Franz Winckel*. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1891.

Nr. 16. *Obalinski Alfred.* Zur modernen Nierenchirurgie.

Nr. 17. *Hoffmann Albin.* Die traumatische Neurose und das Unfallversicherungsgesetz.

Nr. 18. *Börner Ernst.* Zur Aetiologie und Therapie der Wehenschwäche älterer Primiparen.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

374. ***Ueber Neurosen und Neuropsychosen nach Trauma.*** *Von Prof.* **Fr. Schultze** *in Bonn. (Volkmann's Vorträge. Neue Folge. Nr. 14.)*

An der Hand des Studiums der einschlägigen Literatur und mit Verwerthung seiner, an einigen Fällen gewonnenen Erfahrungen entwickelt Verf. in ganz interessanter und fesselnder Weise seinen Standpunkt in der noch theilweise offenen Frage, ob die nach Traumen leichterer Art entstandenen nervösen und psychischen Störungen sich klinisch von den sonstigen verwandten Formen unterscheiden, und sich so bestimmt und unanfechtbar abgrenzen lassen, dass für diese Fälle eine eigene Species der Neurosen und Psychosen sich aufstellen lässt. Seine Ausführungen lassen sich folgendermassen zusammenfassen: Es gibt verschiedenartige Psychosen und Neurosen, welche durch ein Trauma zu Stande gebracht werden können; es gibt aber keine einheitliche, scharf begrenzte Krankheitsform, welche man die traumatische Neurose nennen könnte. Die Symptome der concentrischen Gesichtsfeldeinschränkung und der Anästhesien bestehen in vielen Fällen von functionellen Erkrankungen nicht und sind für dieselben nicht charakteristisch. Krankheitsbilder, welche man als „traumatische Neurosen“ bezeichnet hat, sind nicht selten, und besonders dann, wenn eine geringe periphere Verletzung vorlag, lediglich die Erzeugnisse der Simulation und Aggravation. Bestimmte, für jeden einzelnen Fall gleichmässig vorhandene sichere objective Kriterien für die Unterscheidung von Simulation und Nichtsimulation lassen sich zur Zeit noch nicht aufstellen. Eine gründliche Untersuchung des Gesammtkrankheitsbildes mit besonderer kritischer Würdigung der Glaubwürdigkeit der Krankenaussagen muss vorläufig noch diesen Mangel ersetzen. Wenn auch, wie aus diesen, den Inhalt charakterisirenden Sätzen ersichtlich ist, kein neuer Standpunkt eröffnet wird, so liegt doch das Interesse der vorliegenden, sehr empfehlenswerthen Arbeit darin, dass so ziemlich Alles beachtet und herangezogen wird, was zur Klärung der noch divergenten Meinungen und Ueberzeugungen dienen könnte. Das letzte Wort hierin hat auch der Verf. nicht gesprochen. *v. Buschman.*

375. ***Zur Pathologie und Therapie der Perityphlitis.*** *Von Stabsarzt Prof. Dr.* ***Renvers*** *in Berlin. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891.)*

Auf Grundlage eines sehr sorgsam klinisch beobachteten Krankenmateriales gibt Prof. *Renvers* einen höchst beachtenswerthen Beitrag zur Erkenntniss und Behandlung der perityphlitischen Erkrankungen. Wir wollen dieser Arbeit nur jene Bemerkungen entnehmen, welche Verf. darüber macht, wie sich

die entzündlichen Processe der Fossa iliaca dem inneren Kliniker, dem praktischen Arzte darstellen. Wenn man alle diejenigen entzündlichen fieberhaften Processe in der Fossa iliaca dextra, welche mit nachweisbaren schmerzhaften Anschwellungen in dieser Gegend verlaufen, einer Beurtheilung unterzieht, so kann *Renvers* nach seinen eigenen Erfahrungen, sowie auch nach den statistischen Zusammenstellungen in der Armee den Satz aufstellen, dass 96 Procente der Fälle ohne operativen Eingriff in Heilung übergehen. Von 54 Fällen, die *Renvers* in den letzten 4 Jahren auf der ersten medicinischen Klinik in Berlin selbst beobachtete, sind nur 3 gestorben. Nach *Renvers'* Auffassung, und dieser Auffassung möchte Referent auf Grundlage eines zahlreichen Beobachtungsmateriales in Marienbad voll und ganz beitreten, sind die häufigsten, dem Arzte sich darbietenden sogenannten perityphlitischen Erkrankungen einfache Kothstauungen, die aber zu heftigen, entzündlichen Reizungen in der Umgebung des Blinddarmes führen, eine phlegmonöse Entzündung veranlassen und mit hohem Fieber und bedrohlichen peritonitischen Symptomen verlaufen können. Zweimal hat *Renvers* bei jugendlichen Individuen ileusartige Symptome im Verlaufe solcher perityphlitischer Reizungen gesehen, die nach Entleerung der Kothmassen ebenso rasch verschwanden, wie sie gekommen. Die Anamnese deutet in solchen Fällen nur auf träge Stuhlentleerung hin; die Untersuchung ergibt gleich im Beginne der Erkrankung eine beträchtliche, deutlich palpable Anschwellung in der Ileocöcalgegend, die oft über die Spina ant. sup. hinauf sich verfolgen lässt. Schmerz und Fieber sind in diesen Fällen wechselnd und abhängig von dem Grade der entzündlichen Reizung. Gelingt es, die Kothmassen zu entfernen, so dauert Fieber, Schmerz und entzündliche Schwellung noch etwa acht Tage an, und langsam tritt Genesung ein, die eine dauernde ist, wenn eine zweckentsprechende, mechanisch-diätetische Behandlung die Verdauung regelt. (Dieser Ausspruch ist von grosser Wichtigkeit, Referent.) So spielt sich dieser Vorgang bei sonst gesunden, kräftigen Individuen ab. Allein denselben Process beobachten wir, wie *Renvers* hervorhebt, auch nach Typhus, Dysenterie oder tuberculösen Darmerkrankungen, bei welchen dann die Kothstauung zu Vergrösserungen der Geschwüre und nicht selten zu Perforation derselben führt. In Folge der peritonitischen Reizungen und Verwachsungen ist die Peristaltik des Darmes in solchen Fällen sehr herabgesetzt, und dadurch namentlich im Blinddarme zu Kothstauungen Veranlassung gegeben. Perforiren die Geschwüre, so treten meist paratyphlitische Eiterherde auf, die durch das Messer geöffnet und so bald wie möglich entleert werden müssen. Im Beginne dieser Erkrankungen wird die Entfernung der Kothmassen sicher die rationellste Therapie sein. Eine andere Reihe von Erkrankungen beginnt — wenn man in jedem einzelnen Falle auf die Anamnese genau eingeht, so ergibt sich dies — auch mit Klagen über Verstopfung, leichte Schmerzen in der Darmbeingrube, aber gewöhnlich verschlimmert sich plötzlich die Erkrankung, meist in Folge einer Anstrengung, eines Stosses oder einer übermässigen Mahlzeit. Sehr heftige peritonitische Schmerzen

in der Ileocöcalgegend treten auf, hohes Fieber, zuweilen Erbrechen und grosses allgemeines Krankheitsgefühl. Der Schmerz bleibt localisirt. Nach 5 — 10 Stunden fühlt man dicht über dem *Poupart*'schen Bande in der Tiefe eine begrenzte, meist tauben- bis hühnereigrosse schmerzhafte Resistenz, die in der grösseren Mehrzahl der Fälle unverändert 8—14 Tage bei subacutem Fieber fortbesteht. Dann lässt die Schmerzhaftigkeit langsam nach und unter Hinterlassung einer diffusen Resistenz in dieser Gegend verschwindet die Geschwulstbildung. Monate lang nach einer solchen Erkrankung bestehen noch dann und wann leichte Schmerzen, die namentlich nach reichlichen Mahlzeiten und vermehrter Peristaltik sich einstellen, aber auch dann schliesslich ganz verschwinden. Diese Fälle sind nach *Renvers* zurückzuführen auf Perforation des Wurmfortsatzes, aber einer Perforation, welche eingetreten ist an einem durch chronische Entzündungen bereits mit der Umgebung verlötheten, „vom Peritonealraum ausgeschalteten Appendix“. Es kommt in diesen Fällen zur Eiterung, aber der abgekapselte Eiterherd liegt versteckt in der Tiefe bald vor, hinter oder zur Seite des Cöcum. Vergrössern sich solche abgekapselte Eiterherde in den ersten 10 Tagen nach der Erkrankung nicht, so ist auf eine spontane Resorption zu rechnen. Anders steht es mit den Fällen von chronischer Entzündung des Processus vermiformis mit nachfolgender Perforation, wenn in den ersten acht Tagen eine langsame Vergrösserung der Geschwulst eintritt, die auch ohne Fieber und mit mässigen Schmerzen verlaufen kann. In solchen Fällen ist an eine Resorption nicht zu denken. Bei diesen stetig wachsenden Abscessen ist der operative Eingriff, Incision und Entleerung angezeigt. Eine dritte Reihe von Erkrankungen in der Fossa iliaca dextra tritt von vorneherein unter dem Bilde schwerer septischer Peritonitis gleich in die Erscheinung. Dies sind die Fälle, wo unter plötzlichem Schmerz in wenigen Stunden eine allgemeine Peritonitis sich entwickelt mit rasch zunehmendem Herzcollaps und Tympanie des Darmes. In diesen Fällen sind Eröffnung der Bauchhöhle, Aufsuchen der Perforation, Resection des Processus vermiformis und Ausspülung der Bauchhöhle die einzigen Heilung ermöglichenden Massnahmen. *Renvers* schliesst seine beachtenswerthen Erörterungen damit, dass nur eine beschränkte Zahl von Erkrankungen in der Fossa iliaca dextra der chirurgischen Behandlung anheimfällt, dass wir aber in der Mehrzahl der Fälle von Perityphlitis in der richtigen Anwendung von Purgantien und Clysma, Anordnung von zweckentsprechender Diät und Ruhe, sowie Application von Wärme wichtige Mittel der inneren Medicin besitzen. Prof. *Kisch.*

376. ***Ueber Zahnpocken.*** *Von* ***E. Pfeiffer.*** *(Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XXXI. H. 1—2. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 10.)*

Die ausschliesslich dem Kindesalter bis zum 6.—7. Lebensjahre zukommende Krankheit beginnt in den Abendstunden oder Nachts mit heftigem Jucken und Unruhe. Die Untersuchung zeigt an verschiedenen Stellen Röthungen, die sich hügelartig über die Haut erheben und auf ihrer Höhe sich pustelartig zuspitzen. Der Ausschlag tritt regellos und ohne jede Prädilectionsstelle

auf und ist weder von Fieber, noch von Allgemeinerscheinungen begleitet. Dem ersten heftigsten Ausbruche folgen in den nächsten 4—7 Tagen Nachschübe. Nach dem Schwinden der Efflorescenzen bleibt eine dunklere Pigmentirung der Haut zurück. Einmal befallene Kinder neigen sehr zu Recidiven; besonders disponirt erscheinen nervös beanlagte, zarte Kinder. Die Aetiologie der Krankheit ist dunkel. Von *Touton* vorgenommene Untersuchungen des Pockeninhaltes auf Bacterien ergaben negative Resultate. Das Zusammentreffen der „Zahnpocken" mit dem Durchbruch der Zähne ist sehr häufig. Von den Varicellen ist die in Rede stehende Krankheit leicht zu unterscheiden. Therapeutisch empfiehlt Verf. zur Beseitigung des Juckreizes trockene Einreibungen mit Terra Zinci.

377. ***Ueber den Pulsus differens und seine Bedeutung bei Erkrankung des Aortenbogens.*** *Von Prof. v. Ziemssen. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XLVI, H. 3 u. 4. — Allgem. med. Central.-Ztg. 1891. 22.)*

Verf. betont, dass man bei Erkrankungen des Herzens und der Aorta häufiger, als man erwarten sollte, Differenzen der beiderseitigen Pulse an den Radialarterien, resp. Subclaviae und Carotiden findet. Die sphygmographische Untersuchung ergibt auf der einen Seite ein normales Sphygmogramm, auf der anderen dagegen eine schräge Ascension, eine Erniedrigung und Postposition des Gipfels, sowie endlich Monocrotie. Dieses Pulsbild verdankt seine Entstehung einer Verengerung des Ostiums des betreffenden Gefässstammes am Aortenbogen, einer Verengerung, wie sie nicht ohne Weiteres durch ein Aneurysma der Aorta ascendens oder des Arcus aortae erzeugt wird, sondern vorwiegend durch Endarteriitis deformans, aber auch durch schlitzförmige Verzerrung des Ostiums in Folge des aneurysmatischen Processes, ebenso unter Umständen durch den Druck eines Aneurysmas oder eines Mediastinaltumors von aussen. Der Pulsus differens spricht also nur insofern für ein bestehendes Aortenaneurysma, als er eine Verengerung des Ursprungs der grossen Gefässe anzeigt; erst die Combination mit anderen Erscheinungen (Recurrenslähmung, Intercostalneuralgie, Compression eines Hauptbronchus etc.) dient zur Sicherung der Diagnose auf Aneurysma.

378. ***Meningitis tuberculosa bei einem 4 Monate alten Knaben.*** *Von Prof. Dr. R. Demme. (Klinische Mittheilungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde. Bern 1890.)*

Hereditäre Belastung von Seite der Eltern. Das Kind zeigte bei der Geburt eine auffallend kräftige Körperentwicklung — 3580 Grm. schwer. Künstliche Ernährung mit sterilisirter Kuhmilch unter Gerstenschleimzusatz. Am Ende des 3. Monates wiegt das Kind 5475 Grm. Anfang des 4. Lebensmonates stellte sich bei dem Knaben eine von Tag zu Tag zunehmende Schlaflosigkeit ein. Er schrie dabei Anfangs nur sehr wenig und blickte mit weit geöffneten Augen oft während mehrerer Minuten starr nach einer Richtung. Zu anderen Zeiten machte der Kopf ziemlich lebhafte Roll- oder Pendelbewegungen von einer Seite zur anderen. Dabei war der Hinterkopf etwas nach hinten gezogen und bestand eine leichte Contractur der Nackenmusculatur. Die ophthalmo-

skopische Prüfung des Augenhintergrundes ergab negatives Resultat. Bald nachher stieg gegen Abend plötzlich innerhalb einer Stunde die bisher normale Körpertemperatur von 37·3° C. bis auf 40·5° C. (Anusmessung). Das Gesicht sehr stark geröthet, die Pupillen, auf's Aeusserste verengt, reagirten nicht mehr. Das Kind schrie fortwährend und war durch nichts zu beruhigen. Das dargereichte laue Bad mit kühlen Uebergiessungen des Kopfes, die nachmalige Application von Eisüberschlägen auf denselben, sowie von warmen Essigüberschlägen auf die Unterschenkel schienen die hochgradige Unruhe des kleinen Patienten nur zu steigern. Es wird hervorgehoben, dass zu keiner Zeit Erbrechen, Verstopfung, eine kahnförmige Einziehung des Unterleibes, noch Convulsionen bestanden hatten. Tod. Die nach einer halben Stunde im Anus gemessene Temperatur betrug 41·7° C. Die Diagnose war während des Lebens auf heftige Hirncongestionen mit drohendem Hydrocephalus acutus internus gestellt worden. Bei der Autopsie ergab sich eine ausgebreitete tuberculöse Basilarmeningitis in der Form äusserst zahlreicher, den Gefässzügen, namentlich der Arteria meningea media folgender, perlartig glänzender miliarer Tuberkeleruptionen. Im Hirn selbst keine Tuberculoseherde, namentlich keine solitären Tuberkel. Alle übrigen Organe frei von tuberculöser Erkrankung. Der Flüssigkeitsgehalt der seitlichen Hirnkammern stark vermehrt und das Ependym derselben getrübt. Der Fall ist mit Rücksicht auf die frühe Altersstufe des Kindes, sowie die gegenüber der Ausdehnung der tuberculösen Localisation nur äusserst spärlichen Krankheitserscheinungen nicht ohne Interesse. Dass das Auftreten der lebhaften Rollbewegungen des Kopfes mit dem bevorstehenden Ausbruche einer tuberculösen Basilarmeningitis nicht selten in causaler Beziehung steht, hatte Verf. noch bei zwei anderen hierher gehörigen Fällen Gelegenheit zu beobachten.

379. ***Ueber die larvirte Form von Lungentuberculose.*** *Von Dr.* ***Sokolowitsch****. (Semaine méd. 1890. 41. — Allgem. méd. Central-Zeitung. 1890. 20.)*

Einer Reihe von Krankheitsformen begegnet der Arzt, die häufig zu diagnostischen Irrthümern Veranlassung geben und sich schliesslich als Tuberculose entpuppen. Hierzu gehört die Pseudochlorose, bei welcher Herzsymptome vorherrschen, die Pseudogastritis, Pseudolaryngitis, das Pseudoemphysem etc. Die Pseudochlorose ist bereits von *Trousseau, Sée, Herard, Cornil* u. A. beschrieben und gewürdigt worden. Weniger bekannt sind aber diejenigen Fälle, die mit Symptomen von Seite des Herzens einhergehen. Die Patienten empfinden bei den geringsten Anstrengungen Herzklopfen, klagen über schnelle Ermüdung, rapide Abmagerung und erst nach Monaten oder Jahren stellen sich trockener Husten und Blutspeien ein. Bei der physikalischen Untersuchung findet man in dieser Latenzperiode nichts, was auf eine etwaige Erkrankung der Lungen hindeuten könnte; dagegen findet man eine ausserordentliche Steigerung der Pulsfrequenz, ein systolisches Geräusch an der Herzspitze. Von Wichtigkeit ist eine andere Form, die Pseudomalaria: regelmässig intermittirendes Fieber mit Schüttelfrost, Hitze, Schweissausbrüchen,

Abmagerung — das sind die Symptome, denen man in solchen Fällen begegnet; ab und zu tritt geringer Husten auf, indessen kann dieses nicht zur Differentialdiagnose verwerthet werden, da gerade Intermittensfälle vorkommen, die mit Lungensymptomen einhergehen. Viel wichtiger ist ein anderes Symptom, nämlich das Ausbleiben der Chininwirkung. Eine der häufigsten Erkrankungserscheinungen, unter denen sich die Phthise verbirgt, ist die Gastrointestinalform: Appetitlosigkeit, Schmerzen in der Magengegend, Magenkrämpfe, Störungen von Seite des Darmcanals wechseln mit einander ab — so geht das lange Zeit, bis sich endlich Lungensymptome einstellen. Von Wichtigkeit ist die Untersuchung der Excremente, in welchen häufig Tuberkelbacillen zu finden sind. Das Pseudoemphysem wird wohl immer bei genauer Untersuchung als Tuberculose erkannt werden.

380. ***Ueber das Auftreten eines peracuten transitorischen Lungenödems im Verlauf der pneumonischen Krise.*** *Von **Max Kahane** in Wien. (Centralbl. f. klin. Med. 1891. 10. — Allgem. med. Central.-Ztg. 1891. 21.)*

Verf. theilt 2 Beobachtungen mit, welche im Verlaufe der pneumonischen Krise bei 2 Patienten zur Wahrnehmung kamen. Es handelt sich um ein Phänomen, welches seinem ganzen Wesen nach derartig ist, dass nur ein glücklicher Zufall dasselbe zur Kenntniss des Beobachters gelangen lässt. Der Grund dafür liegt nach Verf. in dem blitzartig schnellen Auftreten und Verschwinden der ganzen Erscheinung. Dieselbe zeigte sich in einem kurzen, kaum einige Tage umspannenden Zeitraum bei den beiden Patienten, welche an croupöser Pneumonie litten. Es waren Männer aus der Arbeiterclasse, im mittleren Lebensalter stehend, von kräftiger Constitution. Bei dem einen derselben war Potus mit Sicherheit festgestellt, bei dem anderen wahrscheinlich. Beide boten während der Krise in hohem Masse jene Erscheinung dar, welche man als Perturbatio critica bezeichnet. Die Patienten waren mit kaltem Schweiss bedeckt, cyanotisch, die Extremitäten kühl, kurz Zeichen äussersten Collapses in Folge Herzschwäche. Die vorgenommene Auscultation ergab bei beiden fast dieselbe Erscheinung. Unter dem Ohre des Beobachters entwickelte sich plötzlich über dem ganzen Thorax diffuses feuchtes Rasseln von verschiedenster Blasengrösse — im Ganzen in einer Intensität, wie es nur beim Oedema pulmonum anzutreffen ist — bei ganz leichtflüssiger Beschaffenheit des Bronchialinhaltes. Während dieser Zeit erreichten auch die übrigen Collapserscheinungen den Höhepunkt, so dass die schleunige Herbeischaffung analeptischer Substanzen indicirt erschien. — In dem kurzen Zeitraum, welcher zur Ertheilung der nöthigen Anordnungen nothwendig war — kaum einige Secunden —, verschwanden die Erscheinungen einer rapiden Anfüllung der Bronchien mit flüssigem Inhalt fast vollständig, so dass die neuerlich vorgenommene Auscultation kaum ein Rasselgeräusch mehr zur Wahrnehmung gelangen liess. Dabei war auch der Collaps zurückgegangen, und zeigten sich überhaupt manifeste Erscheinungen einer günstigen Wendung der Krise. Zur Zeit, wo das Oedem auftrat, war die vorher hohe Temperatur entschieden im Abfallen. Zu einer Expectoration der im Bronchial-

baum angesammelten Flüssigkeit in irgend wie auffallender Weise kam es nicht, so dass nur die Annahme einer Resorption der transsudirten Flüssigkeit, um welche es sich allem Anschein nach gehandelt hat, opportun ist. Das Auftreten von acutem Oedema pulmonum vor dem Exitus bei croupöser Pneumonie ist nach Verf. kein seltenes Phänomen und aus dem meist in Folge von Herzlähmung erfolgenden Tode nicht schwer zu erklären. Merkwürdig erscheine ihm das Auftreten eines Oedems, für dessen rapiden Verlauf selbst der Ausdruck peracut nicht bezeichnend genug sei, da, wie wiederholt hervorgehoben, das ganze Phänomen kaum einige Secunden dauerte, um dann fast spurlos zu verschwinden und einer günstigen Wendung der Krise Platz zu machen. Bei beiden Patienten lag mit grosser Wahrscheinlichkeit Alkoholismus vor, beide zeigten starke Perturbatio critica, schweren Collaps und bedrohliche Herzschwäche. Auf diese letztere, sowie auch wahrscheinlich auf vasculäre Ursachen möchte Verf. das Oedem zurückführen. Verf. will durch seine Mittheilung nur die Aufmerksamkeit der massgebenden Kliniker — denen ein reicheres Material zur Verfügung stehe — auf das eventuelle Auftreten dieser Erscheinung lenken.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

381. ***Die Sonnenblume (Helianthus annuus) beim Sumpffieber.*** *Von Nil Filatoff in Moskau. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. XII. Nr. 3, 4.)*

In Russland erfreut sich die Tinctur des Helianthus annuus beim Volke seit jeher einer grossen Beliebtheit bei Malaria; nichtsdestoweniger hat dieses ausgezeichnete Malariamittel die Aufmerksamkeit der Aerzte noch nicht auf sich gezogen. Die literarischen Arbeiten darüber sind ungemein spärlich in der Med. Obosr. (russisch) vom Jahre 1879 und 1887. In letzterem Jahrgange dieses Blattes ist ein Referat aus einem englischen Journal abgedruckt, in dem davon die Rede war, dass in einem Thale der Insel Cuba beständig die Malaria herrschte, aber von der Zeit an fast gänzlich verschwunden ist, seitdem man dort Helianthus annuus zu cultiviren angefangen hat. Die Wirkung dieser Pflanze beruht übrigens auch auf ihrer Fähigkeit, dem feuchten Boden viel Wasser zu entziehen und dadurch die Austrocknung des Bodens herbeizuführen. Auch in dem Journale Medicina vom Jahre 1889 wird dieses Mittel gegen Sumpffieber sehr gelobt. Verf. beschreibt 2 Fälle, in welchen die Tinct. Helianthus annuus auch dort noch seine Wirkung äusserte, wo Chinin in grossen Dosen wirkungslos blieb. Beide Fälle betreffen 5jährige Mädchen, die nach einigen Gaben der Tinct. Helianthus von ihrer hartnäckigen Intermittens geheilt wurden. — Die Bereitung der Tinctur geschieht sehr einfach in folgender Weise: Ein grosses Glasgefäss wird bis zum Rande mit zerschnittenen Stücken von frischen Stängeln der Helianthus annuus angefüllt und alle Zwischenräume mit Brannt-

wein vollgegossen. Nachdem dies so eine Woche gestanden hat, wird der Branntwein abgeschüttet, die Sonnenblumenstücke ausgepresst und die erhaltene trübe Flüssigkeit durch Leinwand filtrirt. *P. Filatoff* nimmt 1 Theil Stängel auf 8 Theile Branntwein, stellt es auf 1 Woche in die Sonne und gibt es Erwachsenen 3mal täglich zu je 2 Esslöffeln. *Kasatschkoff* und *Maminoff* nahmen 1 Theil von der Schale des Stängels und der Blüthe auf 5 Theile Spiritus, liessen es 3 Tage stehen und gaben es Kindern von 1—11 Jahren zu je 10—25 Tropfen 3—6mal täglich, Erwachsenen je ein Spitzglas. Diese Tinctur hat vor dem Chinin einige Vorzüge: Sie wirkt ebenso schnell bei Malaria wie Chinin, aber auch dort noch, wo Chinin und Arsenik nicht wirkten, sie ist billig, nicht giftig und besitzt einen angenehmen Geschmack, so dass sie insbesondere in der Kinderpraxis mit Vortheil anzuwenden ist. Ein besonderer Vorzug derselben ist noch die appetitbefördernde Wirkung, so dass die Kranken nach Genuss des Mittels geradezu einen Riesenhunger haben, was bei Chinin doch nicht der Fall ist. Dr. *Steigenberger*, Budapest.

382. ***Zur Therapie der Diphtherie.*** *Von Löffler. Greifswalder med. Verein. 10. Januar. (Autoreferat in der Deutsch. Med.-Ztg.)*

Seitdem Vortragender das krankhafte Agens der Diphtherie in dem von ihm entdeckten Bacillus erkannt hat, hat die Therapie der Diphtherie ein bestimmtes Ziel vor Augen, nämlich solche Mittel zu prüfen und zu versuchen, die diesen Bacillus zu vernichten im Stande sind. „Nicht mit dem Menschen, sondern mit dem Parasiten für sich in seinen Reinculturen soll man zuerst experimentiren“, sagte *Robert Koch* in seiner grossen Rede auf dem X. internationalen Congress. Von diesem Grundsatz ausgehend, hat *Löffler* eine nicht geringe Zahl von chemischen Körpern auf ihren Wirkungswerth gegenüber den Diphtheriebacillen geprüft, und zwar in der Weise, dass er dieselben zunächst auf die frische Aussaat von Diphtheriebacillen auf einer Serumfläche einwirken liess und hernach auf eine einige Tage alte Aussaat, wo bereits ein etwa $^1/_2$ Mm. dicker Belag bestand. Die Zeit der Einwirkung des zu prüfenden Mittels schwankte zwischen der Dauer eines Augenblickes, so dass die Lösung nur auf- und allsogleich abgeschüttet wurde, bis zur Zeit von längstens 30 Secunden. Auf diese Weise sollte der praktische Werth des Gurgelns mit diesen Mitteln geprüft werden. Die frische und ältere Aussaat auf der Serumfläche veranschaulichen die eben stattgefundene Ansiedelung der Bacillen auf die Schleimhaut der Tonsillen oder des Rachens, resp. die bereits daselbst bestehende Schichte von Pseudomembranen. Es zeigte sich dabei, dass manche Mittel, welche frisch ausgesäete Culturen momentan vernichten, gegenüber den dicken Culturschichten bei gleicher Concentration trotz längeren Contacts sich gänzlich unwirksam erwiesen und nur bei stärkerer Concentration wirkten. Nach Aufzählung der geprüften Mittel kommt *Löffler* zu folgenden praktischen Rathschlägen bezüglich der Therapie der Diphtheritis. Prophylactisch bei Gesunden, in Zeiten drohender Gefahr, werden 3—4stündlich, 5—10 Minuten währende Gurgelungen, vor Allem mit den Quecksilberpräparaten, anzuwenden sein. Sublimat 1 : 10.000—1 : 15.000, Quecksilbercyanid

1 : 8000—1 : 10.000, letzteres vielleicht noch besser, weil es weniger unangenehm und metallisch schmeckt. Auch Chloroformwasser, Chlorwasser von 1 Theil Chlor in 1100 Theilen Wasser, Thymol, 1 Theil in 500 Theilen 20%igen Alkohol gelöst, könnten zur Anwendung kommen. Die Gurgelungen müssen wenigstens alle 3—4 Stunden vorgenommen werden. Von den in Dampfform besonders wirksamen Substanzen können in Anwendung kommen: Apfelsinenschalenöl, Citronenöl, Eucalyptusöl, Spiköl, Anisöl, Phenetol, Benzol und Toluol nach der von *Feldbausch* empfohlenen Methode: Kleine metallische Röhrchen werden in die Nasenlöcher eingeführt und in diese Watte getränkt mit der wirksamen Substanz. Vielleicht könnte man auch ausgiebige Zerstäubungen der wirksam befundenen ätherischen Oele in den Krankenzimmern vornehmen, so dass andauernd die Luft mit deren Dämpfen gesättigt ist. Bei bereits ausgebrochener Diphtheritis sind 1—2stündliche Gurgelungen mit den genannten schwachen Lösungen, ausserdem aber 3—4stündliche Gurgelungen mit den die Culturen sicher abtödtenden Mitteln vorzunehmen. Am geeignetsten scheinen *Löffler* für letztere Zwecke: Sublimat 1 : 1000, Carbolsäure 3% in 30%igem Alkohol gelöst und auch Alkohol und Terpentinöl aa. in 2%iger Carbolsäure. Eventuell könnten auch in den gleichen Zwischenräumen reichliche Pinselungen mit 5% Carbol, 2% Brom, 1% Chlor vorgenommen werden. Auch die wässerigen Lösungen der Cresole, besonders das o- und p-Cresol, verdienen Beachtung. Auch die Scharlachdiphtherie, die von Streptococcen bedingt ist, wird durch die genannten Mittel in günstiger Weise beeinflusst. Die Scharlachkinder scheinen die Carbolsäure sehr gut zu vertragen. Bei sorgfältiger Beobachtung des Urins wird eine Intoxication nicht zu befürchten sein. Auch Halsentzündungen, welche nicht diphtheritisch oder scarlatinös sind, werden mit Vortheil in gleicher Weise behandelt. Dr. *Steigenberger*, Budapest.

383. ***Die Behandlung der auf Herzkrankheiten beruhenden Dyspnoe.*** *Von* ***Ch. Liégeois.*** *(Revue gén. clin. 1890. 34. — Therapeut. Monatsh. März 1891.)*

Man muss, um zu einer rationellen Behandlung zu gelangen, auf die Natur des Herzleidens zurückgehen und streng unterscheiden zwischen der Dyspnoe, welche nur anfallsweise auftritt, und der permanenten Dyspnoe. Liegt bei der letzteren, welche ja vorzugsweise das Angriffsobject des Arztes sein wird, entweder Insufficienz und Stenose der Mitralis, allgemeine Dilatation des Herzens oder nicht compensirte Aorten-, resp. Arteriosclerose vor, so empfiehlt sich nach Verf. besonders die Darreichung von Kal. bromat. zu 2—6 Gramm pro die. Nach 5—6tägigem Gebrauche substituirt man mit bestem Erfolge Tinct. Lobeliae zu 1—4 Grm. pro die oder das Fluidextract der Grindelia robusta (2—10 Grm.). Auch die Quebracho ist hier am Platze. (Verf. bedient sich des schwefelsauren und salzsauren Alkaloids — des Aspidospermin.) Die Jodpräparate sind hier durchaus contraindicirt, während dieselben gute Dienste leisten bei den Fällen von compensirter oder sogar übercompensirter Arteriosclerose. Auch Nitroglycerin und die Tinct. Euphorbiae (10—15 Tropfen Morgens und Abends) tragen zur Stillung des Lufthungers in

diesem Falle bei. Die intermittirende Dyspnoe (pseudo-asthme cardiaque) verlangt eine durchaus andersartige Behandlung. Sie ist bei Klappenfehlern oder bei allgemeiner Dilatation des Herzens abhängig von dem Hochstande des Zwerchfells während der Magenverdauung, erreicht in diesem Falle selten einen höheren Grad und kann durch Derivantien und kleine Aderlässe von 150 bis 250 Grm. leicht beseitigt werden. Bei den compensirten oder übercompensirten Leiden der Aorta und bei der Arteriosclerose tritt ein Anfall von Pseudo-Asthma ein entweder durch zu starke Reizung des nervösen Athmungscentrums, und in diesem Falle sind hypodermatische Injectionen von Coniin. hydrobrom. (im Deutschen Arzneischatze nicht enthalten) mit Aqua lauroceras. anzuwenden, oder der Anfall resultirt aus einer plötzlichen Blutleere des Athmungscentrums, dann sind Inhalationen von Amylnitrit oder Aethyl. jodat. am Platze, ebenso Injectionen von Morph. hydrochlor. Es bleibt noch die unter dem Bilde einer äusserst heftigen Orthopnoe, meist in der Nacht auftretende Dyspnoe, bei vorgeschrittenem Fettherz übrig, bei schwachem, verlangsamtem Puls, mit oder ohne pseudo-apoplectischen Anfall, bei welchem subcutane Injectionen von Nitroglycerin sich am besten bewähren, und die durch das *Cheyne-Stokes*'sche Phänomen gekennzeichneten Attaquen, bei welchen ebenfalls Nitroglycerin, ferner die Application von Vesicatoren im Nacken und die Anwendung des constanten Stromes — die positive Elektrode im Nacken, die negative in der Herzgrube — gute Dienste leisten.

384. ***Der richtige Gebrauch von warmen Bädern in kalten Klimaten oder kalter Jahreszeit.*** *Von Dr. C. Mettenheimer. (Memorabilien. 1891. 2. Heft.)*

Verf. betont die Möglichkeit der Erkältung nach dem Gebrauch von warmen Bädern in der kälteren Jahreszeit, gegen deren Verhütung er eine einfache, kurze, kühle Abwaschung nach dem lauen Bade als eine sehr geeignete, leicht ausführbare Procedur empfiehlt. Es wird dabei vorausgesetzt, dass das zum Abwaschen zu benutzende Wasser nicht zu kalt ist und nicht in einem zu grossen Gegensatz zur Temperatur des Bades steht. 15—16° R. über 0, bei nervenschwachen Persönlichkeiten im Anfang 18—22° R., ist die hierzu geeignete Temperatur. Die Abwaschung muss nicht lange dauern und von einer gehörigen Abtrocknung gefolgt sein; sie darf das Kopfhaar nicht mit betreffen. Verf. hat diese kühlen Abwaschungen nach warmen Bädern in dem Mecklenburg-Schweriner Kinderhospital und in dem Hospiz zu Grossmüritz an der Ostsee, woselbst viele warme Seebäder schon zu einer Zeit gegeben werden, wo es für das Baden in offener See noch zu kalt ist, consequent anwenden lassen und ist mit der erfrischenden und vor Erkältung schützenden Wirkung derselben sehr zufrieden. Man kann bei diesem Verfahren die Kinder gleich nach dem Bade in's Freie gehen und spielen lassen. Für ganz kleine Kinder aber, die noch nicht oder nur wenig laufen können, ist es das Natürlichste, wenn sie gleich nach dem Bade zu Bett gebracht werden, weil sie dann fast immer sofort einschlafen. Das tägliche warme Baden kleiner Kinder in unserem Klima Jahre lang fortzusetzen, ohne die

Haut durch eine kühle Abwaschung nachträglich zu erfrischen oder abzuhärten, verweichlicht die Kinder und setzt sie Erkrankungen aus. Was die Jahreszeit betrifft, so hält Verf. es für das Richtigste, im Sommer und Winter annähernd bei derselben Temperatur von 15—16° R. zu bleiben. Im hohen Sommer sei sie kühl genug, um einen erfrischenden Eindruck zu machen, und im hohen Winter, in welchem dem Körper durch die niedrige Temperatur der umgebenden und eingeathmeten Luft schon viel Wärme entzogen wird, bekämen sehr kalte Waschungen, wenn sie regelmässig fortgesetzt werden, nicht selten schlecht. Bezüglich der Frage, ob man, das lauwarme Bad verlassend, besser thut, sich zuerst abzutrocknen und dann die kühle Abwaschung vorzunehmen oder die mit einer Schicht lauwarmen Wassers überzogene Haut ohne vorausgegangene Abtrocknung sofort mit dem kühlen Wasser in Berührung zu bringen, hält Verf. es für rationeller und vorsichtiger, wenigstens bei zarten, delicateren Individuen, wenn die Haut nach dem warmen Bade erst oberflächlich abgetrocknet wird, ehe man die kühle Benetzung vornimmt. Es entstehe dadurch eine kleine Pause, welche — nicht zum Nachtheil des Badenden — die beiden Eindrücke von einander trennt. Nach der kalten Abwaschung soll die sorgfältige Abtrocknung mit einem grösseren Laken stattfinden. Ist das lauwarme Bad ein Soolbad gewesen, so wird nach Verf. die schliessliche Abtrocknung der Haut eine viel vollständigere, wenn diese vorher mit süssem Wasser abgewaschen ist. Die mehrseitig empfohlene kalte Douche nach dem Bade als Abkühlungsmittel anzuwenden, kann Verf. nicht empfehlen, da bekanntlich kalte Uebergiessungen des Kopfes im warmen Bade für eines der stärksten Erregungsmittel gelten, also dem Zwecke eines Gegenmittels gegen die verweichlichende Nebenwirkung des lauwarmen Bades nicht entsprechen. *O. R.*

385. ***Ein Fall von medicinaler Pilocarpinvergiftung.*** *Von Dr. Fuhrmann. (Wien. med. Wochenschr. 1890. 34. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 12.)*

Einem 31jährigen Patienten, der an einer Papillo-Retinitis specifica leidet, wurde eine Injection von 0·01 Pilocarpin verabreicht. Es trat blos geringe Salivation auf und es wurden am folgenden Tage 2 Spritzen à 0·01 Pilocarpin injicirt. Gleich nach vollendeter Injection trat Röthung des Gesichtes, Halses und allmälig des ganzen übrigen Körpers auf, welcher Schweissabsonderung folgte. 2—3 Minuten nach der Injection fing der Patient auch zu speicheln an und einige Minuten später stellte sich plötzliche Herzbeklemmung, starker Druck in der Herzgegend mit heftigen Athembeschwerden ein. Er gab an, ein Gefühl zu haben, als ob der Thorax mit Flüssigkeit gefüllt wäre, verspürte ein Kochen in der Brust und starkes Röcheln. Vehemente Expectoration klaren, feinschaumigen Schleimes. Die Herzbeklemmung dauerte etwa 10 Minuten an, um sodann einem noch 2 Stunden anhaltenden Druck in der Herzgegend zu weichen. Unterdessen wurden reichliche Thränensecretion, vermehrte Absonderung der Nasenschleimhaut, Magenkrämpfe mit bedeutenden Schmerzen, Brechreiz und dreimaliges Erbrechen mit gleich-

zeitiger spontaner Urinentleerung, lebhafte peristaltische Bewegungen des Darmcanals mit Gurren und heftigem Stuhldrang beobachtet. Bedeutendes Flimmern in den Augen, keine Schmerzen. Hierbei war Patient collabirt, Puls frequent und klein. Während die übrigen Erscheinungen bald schwanden, hielt die Amblyopie noch 2, die Diaphorese $2^1/_2$, die Salivation $4^1/_2$ Stunden an. Von Seiten des Nervensystems wurden Erscheinungen nicht beobachtet, ebenso fehlten Herzklopfen und Dysurie. Unter Verabreichung von Cognak und kalten Umschlägen auf den Kopf und die Herzgegend gingen die Erscheinungen bald vollständig zurück; bei Fortsetzung der Injectionen wurden ausser Diaphorese, Salivation, Thränen- und Nasensecretion und Durstgefühl weitere Erscheinungen nicht vermerkt.

386. ***Ueber die Behandlung der Nierenentzündungen.*** *Von Dr. **Thomayer**. (Gesellschaft böhm. Aerzte in Prag. Sitzung vom 13. October 1890. (Przeglad lekarski.) 1890. 43. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 12.)*

Stewart untersuchte den Einfluss der Fleischspeisen und Fleischpräparate auf die Nieren auf die Art, dass er Kaninchen subcutan Kreatin und Kreatinin — reichlich in Fleischspeisen enthaltene Körper — einspritzte. Die Kaninchen ertrugen dies einige Zeit gut, verendeten aber nach einigen Monaten. Die Section ergab eine grosse weisse Niere. Prof. *Thomayer* injicirte behufs Bestätigung der *Stewart*'schen Angaben Kaninchen Kreatin und Kreatinin unter die Haut, die Kaninchen aber verendeten ausnahmslos nach kurzer Zeit. Angesichts dessen trachtete Verf., sich auf eine andere Weise von der Wirkung der Fleischspeisen und Fleischpräparate auf die Nieren zu überzeugen. Er gewöhnte junge Kaninchen an *Liebig's* Extract, nährte sie mit diesem Präparate viele Wochen, die Gaben immer vergrössernd. Ein Theil der Thiere ertrug diese Nahrung nicht und ging schnell zu Grunde, der andere Theil lebte länger, nicht länger aber als einige Monate; die Section der am längsten beim Leben verbliebenen zeigte eine grosse weisse Niere. Die mikroskopische Untersuchung der Nieren ergab Cylinder, Vacuolen in den Epithelien und einen coagulirten Eiweisskörper in den Glomerulis um die *Bozeman*'sche Kapsel. Diese Nierenveränderungen schreibt *Thomayer* der Wirkung des Kreatins und Kreatinins zu, die sich in *Liebig's* Extract und in den Fleischspeisen im Allgemeinen zahlreich vorfinden. Der längere Gebrauch und grössere Mengen dieser Speisen wirken also schädlich auf die Nieren, indem sie dieselben zu Entzündungen inclinirten oder die bestehende Entzündung verschlimmern. Nierenkranken dürfen also solche Speisen so wenig wie möglich gereicht werden, dafür aber Milch und Kohlenhydrate.

387. ***Zur Therapie des Harnsäureüberschusses.*** *Von **C. Posner**. Aus dem Laboratorium der Dr. Lassar'schen Klinik in Berlin. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 27.)*

Pfeiffer entdeckte die Thatsache, dass Harn von Personen, welche gewisse Brunnen, z. B. Fachinger, getrunken hatten, die Eigenschaft besitzt, eine bestimmte Menge Harnsäure zu lösen, während sonst normaler Harn dies nicht vermag, meist sogar, wenn man ihn zu reiner Harnsäure hinzufügt, durch eigene

Harnsäure eine Gewichtsvermehrung derselben herbeiführt. Die Untersuchungen *Posner's* haben die *Pfeiffer*'schen Beobachtungen vollauf bestätigt und erweitert. In der vorliegenden Abhandlung berichtet *Posner* über die nochmalige, genaue Nachprüfung aller eigenen, früheren Versuche; ferner hat *Posner* die Angaben untersucht, welche kürzlich *Lehmann* über die harnsäurelösende Kraft der Erden, namentlich des kohlensauren Kalkes, gemacht hat, welchem dieser eine souveräne Wirkungsweise vindicirt. Die Untersuchungen *Posner's* erstrecken sich auf die Wirkungsweise des doppeltkohlensauren Natrons und des doppeltkohlensauren Kalkes, welche er, um mit ganz reinen Factoren zu rechnen, an Stelle der Mineralwässer angewendet hat, und zwar wurden 5 Grm. vom ersteren und 2 Grm. vom letzteren mit reichlicher Menge Wasser täglich verabfolgt. Es wurde stets nur der Morgenharn untersucht. Er gelangte zu folgenden Resultaten: 1. Die Lösungs- und die Concentrationscurven sind im Allgemeinen Antagonisten; 2. die Lösungscurven zeigten die höchsten Werthe, wo die Acidität, respective Alkalescenz die geringsten Werthe ergibt, wo sich also die Reactionscurve am nächsten der Abscisse, d. h. der neutralen Reaction, nähert; 3. die Lösungscurven und die Harnmengen gehen im Allgemeinen parallel. Es ist also bei der Therapie des Harnsäureüberschusses darauf zu halten, dass stets ein diluirter, reichlicher und möglichst neutraler Harn entleert werde, was durch die Mineralwässer besser als durch die Arzneimittel erreicht wird. Die Wirkungsweise der Erden und der Alkalien ergab diesmal keine wesentlichen Unterschiede; praktisch glaubt aber *Posner* den alkalischen Wässern den Vorzug geben zu müssen, weil sie besser vertragen werden.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

388. ***Zur Aetiologie und Therapie der Wehenschwäche älterer Primiparen.*** *Von* **E. Börner** *in Graz. (Sammlung klin. Vorträge. Nr. 18.)*

Unter den verschiedenen Anomalien und Störungen, welche den Geburtsverlauf bei älteren Erstgebärenden compliciren können, nimmt die Wehenschwäche einen hervorragenden Platz ein. Sie kann in einzelnen Fällen ganz für sich allein zur Beobachtung kommen und die Ursache höchst schwieriger Verhältnisse abgeben, und manifestirt sich sehr oft als eine absolute Wehenschwäche, welche in völliger Unzulänglichkeit im nervösen und musculären Apparate des Gebärorganes supponirt werden muss. Diese Unzulänglichkeit beruht aber nicht auf pathologischer Basis, denn sie kann in exquisitester Weise bei völlig gesunden Individuen mit ganz normalem Genitalbefunde auftreten. Bezüglich ihrer Entstehungsart muss man zweier Momente vor Allem gedenken, erstens eines gewissen Rückgangs der Innervation und Ernährung des Uterus durch die vorgängige Unthätigkeit des Organes, zweitens einer Beeinträchtigung der Functionstüchtigkeit des gesammten Geburtsapparates durch die Vorläufer oder Anfänge des Klimacte-

riums. Die schwersten Fälle werden auf entwickelter Ausbildung beider gedachten Momente zurückzuführen sein. Diese Wehenschwäche ist also eine typische Art, und als solche in den Lehrbüchern anzuführen und zu betonen. Charakteristisch ist für dieselbe, dass sie sich meist durch die ganze Geburt in allen Stadien hinzieht; Folgen derselben sind verschiedengradige Verzögerungen der Geburt, bedrohliche Erschöpfung der Mutter, Gefährdung der Frucht, zwingende Nothwendigkeit künstlicher Beendigung der Geburt, Störungen des Nachgeburtsverlaufes. Die künstliche Entbindung geschieht nach den gewöhnlichen Methoden; wo die Wendung ausgeschlossen ist, tritt die Zange in ihre Rechte ein. Wo bei zwingender Indication Seitens der Mutter die Zange wegen ungenügender Eröffnung des infravaginalen Collum nicht statthaft ist, hat an der Perforation der Frucht festgehalten zu werden, es sein denn, dass *Dührssen's* tiefe Incisionen, nach eingehender Prüfung in den Kliniken, als allgemein empfehlenswerth erkannt würden. Zur Umgehung der Perforation der lebenden Frucht die Sectio caesarea zu machen wäre erst dann gestattet, wenn das Sterblichkeitsprocent der Mutter nach dieser Operation demjenigen nach der Perforation die Waagschale hielte. Referent ist der Ansicht, dass die Gefahren der Geburt bei einer gesunden und normal gebauten älteren Primipara in der vorliegenden Arbeit überschätzt werden. Der weitaus überwiegende Procentsatz dieser Geburten verläuft doch normal. *v. Buschman.*

389. ***Fall von Actinomycose geheilt durch Koch's Mittel.*** *Von Prof. Billroth. Vortrag in der k. k. Gesellsch. d. Aerzte. 27. Februar 1891.*

Der 26jährige Patient wurde wegen eines schmerzhaften Infiltrates im unteren linken Quadranten der Bauchdecken und wegen Erbrechens auf die Klinik *Nothnagel's* aufgenommen. Hier fand man im Sedimente des Urins des Patienten gelbliche Körnchen, welche sich bei der mikroskopischen Untersuchung als Actinomyces erwiesen haben. Patient wurde auf *Billroth's* Klinik transferirt. Es wurden hier vielfache Incisionen gemacht und mehrere Abscesse ausgeschabt. Die Muskeln und Fascien zeigten sich stark infiltrirt und man gelangte mit der Sonde in die Harnblase. Nachdem sich alles Necrotische und mit diesem auch eine grosse Masse von Pilzen abgestossen hatte, ging die Wunde in Granulation über. Bald darauf begann sich aber von Neuem ein Infiltrat, oberhalb des früheren, in den Bauchdecken auszubilden. In den oberen Partien dieses Infiltrates bildete sich ein kleiner Abscess, aus dem sich actinomycotische Körnchen entleerten. Am 27. December v. J. wurde bei dem Patienten versuchsweise eine Injection mit 1 Cgrm. Tuberculin vorgenommen. Der Patient zeigte darnach eine allgemeine und locale Reaction. Die Injectionen wurden nun systematisch mit steigender Dosis weiter fortgesetzt, bis man zu der Einzeldosis von $2^1/_2$ Dgrm. kann. Patient litt zu Anfang dieser Behandlung an Kopfschmerzen und Erbrechen, wurde auch von den hohen Reactionstemperaturen stark angegriffen. Während dieser Behandlung vergrösserte sich das Infiltrat nicht mehr, sondern wurde empfindlicher und weicher; im Verlaufe einiger Wochen schwand dasselbe vollständig. Obwohl Patient schon seit

$1^1/_2$ Monaten keine Injection mehr bekommen hat, ist keine Spur eines Infiltrats nachzuweisen; der Harn enthält keine Actinomyces mehr und man kann Patienten für vollständig geheilt erklären. Dieser Fall ist bemerkenswerth, weil er zeigt, dass auch die actinomycotischen Infiltrate vollständig rückbildungsfähig sind — und nicht, wie *Billroth* ursprünglich annahm, dem unausweichlichen Zerfalle anheimfallen. — Eine solche Rückbildung unter Behandlung mit Tuberculin sah der Vortragende auch in einem Falle von Lupus der Nase, bei dem die Oberlippe stark infiltrirt war. Auch hier schwand das Infiltrat vollständig während dieser Behandlung.

390. ***Die unblutige gewaltsame Beseitigung des Klumpfusses.*** *Von König. (Arch. f. klin. Chir. XL. — Centralbl. f. d. med. Wissenseh. 1891. 10.)*

Unmittelbar nach dem Sehnenschnitt wird in Narcose die gewaltsame Biegung vorgenommen. Der auf einem Holztisch liegende Patient wird auf die Seite gedreht und während ein Gehilfe das Knie gut fixirt, stützt der Operateur den Klumpfuss mit seiner am meisten convexen Partie auf der Aussenseite auf einen festen Stützpunkt — auf ein dreikantiges, wohlumwickeltes Stück Holz — auf, welcher gegen den Operationstisch fest angedrückt wird. Nun ergreift der Operateur den Fuss, so dass er mit der einen Hand den Vorderfuss an der inneren Seite, mit der anderen das Fersenbein und Sprunggelenk umfasst und lässt seine Körperschwere auf die beiden Hände gleichmässig einwirken. Auch einen ruckweisen Druck kann man zuweilen mit Erfolg anwenden. Da kaum ein Klumpfuss dem andern gleicht, muss das stützende Holzstück den Verhältnissen des individuellen Falles angemessen verlegt werden, auch wohl seine Oertlichkeit bei einem und demselben Patienten öfters wechseln, z. B. bei starker Spitzfussstellung sogar an der Stelle des Talus auf dem Fussrücken liegen und der Fuss in gewaltsame Dorsalflexion (im vorderen Gelenk) gebracht werden. Es muss bei diesen Biegungsversuchen krachen, es müssen Bänder zerrissen, Knochen eingedrückt werden; am sichersten ist die Wirkung, wenn man Crepitationen hört und fühlt. Ist dieser gleichsam „erste“ Act ausgiebig gewesen, so folgt der „zweite“: Man legt den Patienten auf den Rücken, lässt das Knie in Streckstellung feststellen und erzwingt jetzt, während man das Sprunggelenk in die eine Hand nimmt, durch kräftiges Zurückbiegen des Vorderfusses in die Dorsalflexion und Abduction die weitere Correctur der Verkrümmung. Zuweilen gelingt es, in einer Sitzung selbst schwere Klumpfüsse so zurückzubiegen, dass sie sich in äusserste Abductionsstellung bringen lassen, öfter sind indessen 2 oder 3, sogar 4 weitere Sitzungen nöthig. Man legt hierauf eine Kleisterbinde so an, dass die gute Stellung des Fusses erhalten bleibt; ein Redressirungsmittel ist dieser Verband nicht, vielmehr soll er freie Bewegung gestatten, und eventuell nach 14 Tagen der Patient herumgehen auf einer Sandale mit *Roger'*scher Hufeisenschiene. — Als ein zwar nicht häufiges übles Ereigniss ist Einreissen der Haut in der Planta zu nennen. Es ist zu vermeiden, wenn man die Haut dahin zusammenschiebt, bevor man den Druck ausübt. Auch Klumpfüsse Neugeborner, die

nicht durch Manipulation und nächtliches Tragen einer Schiene bewältigt werden können, muss man in den Händen zu biegen suchen. Einknicken des Unterschenkels, welches namentlich bei rhachitischen Kindern dicht über dem Sprunggelenk zuweilen vorkommt, stört nicht den curativen Effect.

391. ***Ein Beitrag zur operativen Behandlung des Hydrocephalus chronicus.*** *Von R. Pott. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XXXI, H. 1—2. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 11.)*

Fast alle bisherigen Versuche, einen Hydrocephalus chronicus durch Entleerung der Flüssigkeitsmengen zu beseitigen, sind gescheitert, andererseits wurden Spontanheilungen des Hydrocephalus nach Durchbruch desselben durch seine Hüllen öfter beobachtet. Verf. berichtet über einen von ihm operirten Fall, der 12 Tage nach dem Eingriffe verstarb. Es handelt sich um ein vierwöchentliches Mädchen. Die Gesammternährung des Kindes ist eine mangelhafte; das Kind macht einen fast comatösen Eindruck, das untere Augenlid ist herabgesunken und bedeckt den Bulbus nicht, die Reflexe, namentlich der Patellarreflex sind erhöht. Lähmungserscheinungen fehlen. Die abnorme Vergrösserung des Hirnschädels lässt den Gesichtsschädel zurücktreten, die Schädelkapsel ist gleichmässig ausgedehnt und auffallend kugelig abgerundet, das ganze Schädeldach gleicht einer stark fluctuirenden Blase, Nähte und Fontanellen klaffen weit. Wegen der zunehmenden Hirndruckerscheinungen wird am 18. Mai eine Schädelpunction vorgenommen, durch die 300 Grm. einer wasserhellen Flüssigkeit entleert werden. Da nach Verlauf zweier Tage der frühere Schädelumfang sich wieder eingestellt hatte, erfolgt die Incision des Hydrocephalus mit Einlegung eines Drainrohres. Indicirt wurde an derselben Stelle, an welcher vor 4 Tagen die Punction gemacht worden war. Im unteren Drittel der Frontalnaht wurde dicht am Rande der rechten Stirnbeinschuppe ein $^1/_2$ Cm. langer Hautschnitt gemacht und ein spitzes Bistourie in schräger Richtung nach aussen und unten eingestossen. Beim Eröffnen des Schädels und nachträglich durch den Drain entleerten sich wieder 400 Ccm. einer wasserhellen Flüssigkeit. Die Wunde wurde nun mit Krüllgaze und Wundwatte bedeckt, der Schädel durch eine Binde fest comprimirt. In den ersten Tagen nach der Operation befand sich das Kind recht wohl, schlief ruhig, zeigte guten Appetit, normale Pupillenreaction; nur die spastischen Contracturen im Ellbogen- und Handgelenk bestanden fort. Vom 25. Mai tritt aber wieder eine Verschlimmerung des Zustandes ein, es erfolgt Erbrechen, Ansteigen der Temperatur bis 40·2°, rigidere Krampfstellung der Arme und Zehen, ferner wird die Respiration sehr oberflächlich und die Benommenheit eine grössere. Die Wunde selbst ist nicht übelriechend und völlig frei von Eiter, aber aus der Drainöffnung entleert sich eine gelblich-trübe Flüssigkeit, welche im Spitzglase eine fast 2 Cm. hohe Eiterschicht absetzt. Unter zunehmender Schwäche und anhaltenden Krämpfen stirbt das Kind 12 Tage nach der Incision und Drainirung des Schädels an „vereitertem Hydrocephalus congenitus“. Die Section bestätigt diese Diagnose. In Rücksicht auf den unverkennbaren Erfolg, der jedesmal nach Druckentlastung des Hirns sich in Beseitigung des comatösen Zustandes,

Hebung des Pulses und in einen grösserem Nahrungsbedürfnisse documentirte, plaidirt *Pott* für die Operation der Incision des Hydrocephalus mit Einlegung eines Drains, und zwar deshalb, weil dieses Verfahren einen dauernden Abfluss der cerebrospinalen Flüssigkeit gestattet und damit den Naturheilungsprocess möglichst nachahmt. Die Vereiterung des Hydrocephalus im vorliegenden Falle bezieht *Pott* auf die trotz aller Vorsicht ungenügend angewandte Antiseptik, vor Allem aber auf den zu häufigen Verbandwechsel. Die Incision mit nachfolgender Drainage eignet sich nach dem Verf. besonders für hydrocephalische Schädel mit weit klaffenden, deutlich fluctuirenden Nähten und Fontanellen, während bei bereits eingetretener Schädelverknöcherung durch die nöthig werdende Trepanation der operative Eingriff sich viel bedeutender gestaltet. — Als Ort der Operation ist stets die tiefst gelegene Stelle des Schädels zu wählen, als Object derselben vorzüglich solche Kinder, die sich trotz des Hydrocephalus geistig und körperlich so lange gut entwickelt haben, bis die stete Zunahme des Schädelumfanges zu schweren cerebralen Reiz- und Druckerscheinungen geführt hat.

392. ***Zur modernen Therapie des Abortus.*** *Von Dr. Egon v. Braun-Fernwald. (Allgem. Wien. med. Ztg. 1890. 40. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1891. 4.)*

Begonnener Abortus wird gewöhnlich durch ärztliche Anordnungen nicht sistirt; daher wird das Bestreben des Arztes weniger auf die Sistirung des Abortus, als auf den Schutz der Abortirenden gegen Sepsis und Anämie gerichtet sein. Die Mehrzahl der abortirenden Frauen geht nicht durch die Blutverluste, sondern durch Sepsis von aussen zu Grunde, welche letztere nicht selten durch die gegen die Blutung gerichteten Manipulationen erzeugt wird. Es ist daher vor der Genitalexploration bei einer Abortirenden ebenso strenge Antiseptik nothwendig, wie vor einer Laparotomie. Die Hände sind mit Schmierseife (oder Seifengeist) mittelst einer Bürste einige Minuten lang abzureiben, mit Alkohol zu waschen und dann in eine Sublimatlösung 1 : 4000 zu tauchen. Wenn möglich, lässt man die Abortirende ein warmes Wannenbad nehmen. Die äusseren Genitalien werden mit Seifenwasser und reinem Flanell abgerieben, abgetrocknet, mit Alkohol betupft und schliesslich mit einer Thymollösung 1 : 1000 begossen. Die Vagina ist mit einem Tampon aus hydrophiler Gaze, in Thymollösung getaucht, auszuwischen oder so lange auszuspülen, bis klare Flüssigkeit abfliesst. Etwa nöthige Instrumente taucht man in Sublimatlösung, schneidende in Thymollösung. Conische, lange, schlanke Portio mit engem äusseren Muttermunde spricht dafür, dass der Abortus noch nicht im vollen Gange ist. Bettruhe und Zuwarten sind dann angezeigt; gegen Schmerzen Narcotica. Bei kurzer, breiter, kugeliger Portio mit engem äusseren Muttermunde ist anzunehmen, dass das Ei gelöst in den Cervix geboren wurde. Treten bei engem Muttermunde während des Abortus heftige Blutungen auf, so wird die Tamponade der Vagina mit 20%iger Jodoformgaze empfohlen. Der Tampon bleibt über Tag oder über Nacht liegen. Nach Aufhören der Wehen und Blutung wird mit dem

Tampon das gelöste und in die Vagina geborene Ei meist herausgezogen werden können. Wird das Ei im Collumcanal zurückgehalten, so gelingt es in der Regel leicht, durch Druck von aussen und mit Hilfe des in die Cervix eingedrungenen Zeigefingers der anderen Hand dasselbe zu entfernen. Gelingt es so nicht, dann nimmt man eine geriffte stumpfe Polypenzange zu Hilfe. Bei Retention der Placenta treten oft wochenlang weder Blutungen noch Fieber oder übelriechender Ausfluss ein, daher ist ein passives Verhalten in dieser Zeit vollkommen gerechtfertigt. Treten aber obige Erscheinungen auf, dann ist es dringend geboten, durch die Excochleation die Placenta, das Ei, die Deciduareste zu entfernen und den ganzen Genitalschlauch zu desinficiren. Hierauf legt man einen Jodoformstift, Jodoformdocht oder Jodoformgaze in die Uterushöhle, Cervix und Vagina, um eine wirksame Drainage zu erzielen. Kommen bei raschem Wachsthum des Uterus im dritten bis vierten Schwangerschaftsmonate heftige chronische Blutungen vor, mit dem Abgang von fischroggenähnlichen hanfkorn- bis erbsengrossen hydropischen Chorionzotten, so handelt es sich um eine Mola hydatidosa. Nehmen die Blutungen ohne Wehen einen lebensgefährlichen Charakter an, so ist gleichfalls die Excochleatio uteri vorzunehmen.

393. ***Der elektrische Schröpfkopf als Mittel zur Anregung von Wehen.*** *Von Dr. H. W. Freund. (Centralbl. f. Gynäkolog. 1890. 26.)*

Das Verfahren, von der Brustwarze aus Wehencontractionen des Uterus zu erzeugen, kam früher nur vereinzelt, und in zu primitiver Weise in Anwendung; die künstliche Frühgeburt dadurch einzuleiten, war kaum möglich. Durch Reizung der Brustwarze mit dem constanten Strome gelingt es wohl, Contractionen der Gebärmutter auszulösen, doch sind dieselben weder kräftig genug, noch andauernd und der Strom konnte höchstens auf 10—12 M.-A. gesteigert werden, weil die Frauen nicht mehr vertrugen. Hingegen bewährte sich folgendes Verfahren: In einen dicken gläsernen Schröpfkopf, der oben durchbohrt war, wurde eine messingene Schwammhülse eingelassen, hierauf verschloss Verf. wieder die obere Oeffnung mit Siegellack luftdicht. Die Schwammhülse ist mit einer dem Schröpfkopfe aussen und oben aufsitzenden Schraubenvorrichtung in Verbindung, welche wieder mit dem elektrischen Leitungsdrahte in Contact gebracht wird. Der so construirte elektrische Schröpfkopf kam bei drei Schwangeren in Anwendung, wobei der unmittelbare Contact mit der Brustwarze durch einen befeuchteten, in die Messinghülse gebrachten Schwamm vermittelt wurde. Der Apparat ward mit der Kathode verbunden, während die Anode mit einer breiten, auf den Unterleib gelegten Platte in Verbindung stand. Ströme von 6—7 M.-A. Stärke bewirkten prompte Auslösung von Wehen, derart, dass diese bei der ersten Stromschliessung wohl noch gering, bei der zweiten und dritten aber so energisch waren, dass der Uterus über eine Minute lang hart blieb. Der Erfolg war in allen drei Versuchen ein prompter. Bei einer Erstgebärenden hielten schwache, Kreuzschmerzen verursachende Wehen 10 Stunden lang an und verschwanden dann wieder. Bei einer Zweitgebärenden

sistirten die Wehen sofort nach Entfernung des Schröpfkopfes. Bei einer dritten Schwangeren — alle drei waren nahe der normalen Entbindung — währten die Wehen einige Stunden lang fort, und bei dieser Frau, eine ältere Zweitgebärende, erfolgte die Geburt zwei Tage später zum normalen Termine. Der Strom wurde sofort zur vollen ohnehin geringen Stärke gebracht. Die Wirkung wurde nur so weit verfolgt, bis energische Wehen auftraten, dann der Versuch abgebrochen. Schmerzen traten nicht auf. Die Empfindung in der Brustwarze war eine ähnliche wie beim Saugen des Kindes. Das Verfahren zeichnet sich daher durch rasche Wirksamkeit und Unschädlichkeit aus. Die Methode dürfte sich auch zur Einleitung der Frühgeburt sehr wohl eignen.

394. ***Die Behandlung der Enuresis durch Dehnung der Blasen-Schliessmusculatur.*** *Von **Sänger** in Leipzig. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXXVIII, H. 2, pag. 324.)*

Bei Enuresis wird (nach Reinigung der Harnröhrenmündung mit Watte) ein desinficirter weiblicher Catheter 5—7 Cm. tief in die Blase eingeführt, so dass die Catheterspitze bis zur Einmündungsstelle der Harnleiter hinaufreicht. Der eingeführte Catheter wird mit der rechten Hand, wobei der Zeigefinger derselben die Cathetermündung schliesst, fixirt, während der Zeige- und Mittelfinger der linken Hand dicht vor der Harnröhrenmündung auf den Catheter gelegt wird und einen kräftigen Druck ausübt, zunächst nach unten, dann abwechselnd beiderseits nach aussen. Dieser Druck ist federnd, elastisch und kräftig, so dass mitunter die äussere Urethralmündung weit eröffnet wird und seitlich neben dem Catheter etwas Harn abfliesst. Dieser elastische Druck nach unten und aussen dehnt in kräftigster Weise den Sphincter vesicae, sowie die Muscularis der Urethra. Nach vorn darf man nicht drücken, da die Urethra gegen die Symphyse zu nicht dehnungsfähig ist. Kann man gleichzeitig einen Finger in die Vagina einführen, so dränge man diesen während der Dehnungen gegen den Catheter und mache mit ihm massirende Bewegungen. Bei kleinen Kindern bedient man sich einer dünnen Uterussonde. Die Dehnungen sind schmerzlos. Bei hypersensiblen Individuen führt man vor der Operation eine dünne, mit Watte umwickelte, in 10%iger Cocaïnlösung getauchte Sonde in die Urethra ein. Im Ganzen macht man durchschnittlich 8—12 Dehnungen nach allen 3 Richtungen in jeder Sitzung. Selten sind mehr als 10—12 Sitzungen erforderlich, welche die ersten paar Male täglich, später jeden 2. Tag vorgenommen werden. Ausserdem wird die Kranke aufgefordert, ihren Sphincter durch den Willen zu beherrschen, die Zusichnahme von Flüssigkeiten möglichst einzuschränken und den Unterleib warm zu halten. Für Regelung des Stuhlganges ist durch diätetische Vorschriften Sorge zu tragen. Die gute Wirkung dieser Behandlungsmethode beruht darauf, dass der Sphincter durch den Reiz der Dehnung auf reflectorischem Wege zu kräftigeren Contractionen gebracht wird, vielleicht auch darauf, dass eine gewisse Arbeitshypertrophie desselben zu Stande kommt. Daher kann die Dehnung des Sphincters — diese Therapie — auch in anderen Fällen von Parese der Blasen-Schliessmusculatur auf peripherer, ja auch centraler Grundlage

Verwendung finden, ausgenommen solche Fälle, wobei eine abnorme Ausweitung des Blasenhalses und der ganzen Harnröhre besteht mit urethraler Incontinenz. Für letztere solche Fälle passt nur die künstliche Verengerung der Urethra, die myrthenblattförmige Anfrischung der vorderen Vaginalwand entlang der Harnröhre, und zwar derart, dass die Spitze der Anfrischung gegen die Urethralmündung zu in die Harnröhre selbst eindringt und ein Theil aus der Harnröhrenmündung ausgeschnitten wird.

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

395. ***Ueber das Wesen der Hemeralopie.*** *Von Dr.* **Otto Schirmer.** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 3. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Februar 1891.)*

Verf. hat an 50 Fällen von Hemeralopie aus verschiedenen Ursachen beobachtet, dass die Schwellenempfindlichkeit, welche nach $^1/_4$stündiger Adaptation erheblich gegenüber der Norm herabgesetzt war, bei noch länger dauernder Adaptionszeit ansteigt und bei genügend langem Dunkelaufenthalt ($^1/_2$—12 Stunden) endlich das normale Empfindlichkeitsmaximum erreicht, dass also eine Erhöhung der Reizschwelle nicht vorliegt. Die Vorwanderung des Pigmentepithels spielt nach *Schirmer* vorwiegend bei der Adaptation für höhere Helligkeitsgrade eine Rolle. Demgemäss haben Albinos bei beträchtlich gesteigerter Beleuchtungsintensität herabgesetzte Empfindlichkeit. *Schirmer* vermuthet, dass das hemeralopische Auge deswegen unmittelbar nach dem Eintritt in's Dunkle stark herabgesetzte Schwellenempfindlichkeit zeigt, weil es abnorm lichtempfindlich ist, sich also verhält wie ein vorher geblendetes normales Auge; es hat die Adaptation einen grösseren Weg beim Hemeralopen zu durchlaufen und schreitet vielleicht auch langsamer vor als in der Norm, bedarf also hierzu auch einer abnorm langen Zeit. So ist das Wesen der Hemeralopie nach *Schirmer* aufzufassen, nicht aber als Schwellenanomalie *(Uhthoff)* oder als blosse Adaptationsverlangsamung *(Treitel).*

396. ***Ein Beitrag zur Hemeralopie und zur Xerosis conj. epithelialis.*** *Von Dr.* **W. Uhthoff.** *(Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 28. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 9.)*

Die Resultate *Reymond's* und *Bjerrum's*, welche feststellten, dass der Lichtsinn bei den Hemeralopen hauptsächlich in der Weise afficirt ist, dass die Reizschwelle erheblich nach oben verschoben ist, während die Unterschiedsschwelle bei grösserer absoluter Helligkeit keine wesentliche Alteration zeigt, konnte Verf. bei seinen Untersuchungen „über das Abhängigkeitsverhältniss der Sehschärfe von der Beleuchtungsintensität" im Ganzen bestätigen. Für das Zustandekommen der Hemeralopia acuta idiopathica und der Xerosis conjunctivae epithelialis werden in erster Linie Blendung durch Sonnenlicht und schlechte Ernährungsverhältnisse des Körpers von den Autoren beschuldigt. Auch *Uhthoff* theilt einen einschlägigen Fall mit, in welchem bei einem Vegetarier das Auftreten der Hemeralopie in unmittelbarer

Abhängigkeit von der Ernährung stand. Dieselbe verschwand nach 4 Tagen ausreichender Kost. Als neues ätiologisches Moment stellt Verf. den chronischen Alkoholismus in die Reihe der bisher in der Literatur vermerkten. Unter 1500 geisteskranken Männern, von denen circa ein Drittel Alkoholisten waren, constatirte *Uhthoff* 27mal Hemeralopie, respective Xerosis conj. fast ausschliesslich bei an chronischem Alkoholismus leidenden Patienten. Unter 3000 weiblichen Geisteskranken der königl. Charité fanden sich nur ganz vereinzelt Fälle von Xerosis conj. und Hemeralopie. Xerosis allein bestand bei den Alkoholisten in 14 Fällen, Xerosis mit Hemeralopie in 7, und 3mal Hemeralopie ohne Xerosis. Die xerotischen Stellen der Conj. bulbi traten unter dem bekannten Bilde der „*Bitot*'schen Flecke" hauptsächlich nach aussen vom Limbus corneae im Lidspaltentheil hervor, und zwar in der Regel 0·5 bis mehrere Millimeter vom Limbus entfernt in der Grösse von 0·5 bis mehrere Millimeter Durchmesser. In 8 Fällen waren sie doppelseitig, in den übrigen auf ein Auge beschränkt. In allen Fällen fanden sich Xerosebacillen, in einigen massenhaft. Bei 9 von den 24 Fällen bestanden gastrische Störungen und unzureichende Nahrungsaufnahme, bei den übrigen waren sie nicht nachweisbar, nur zweimal war ein Leberleiden vorhanden.

397. ***Zur Kenntniss der adenoiden Geschwülste des Nasopharyngealraumes.*** *Von* **R. H. Stewart.** *(The Lancet. Vol. II. 12. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 11.)*

Uebereinstimmend mit der Anschauung deutscher Praktiker hebt auch *Stewart* hervor, dass diese Geschwülste, welche vorwiegend dem kindlichen Alter angehören — die grösste Zahl kommt zwischen dem 6. und 9. Lebensjahre zur Beobachtung —, ungemein häufig übersehen werden; dass sie sodann zu nicht unbedenklichen Erkrankungen des Mittelohrs (durch Abschluss der Tubenmündung), der Mundhöhle (durch Athmen mit offenem Munde), der Lungen, ja selbst zu Hirn- und Constitutionsanomalien Anlass geben. Es resultiren daraus Störungen des Gehörs, der Sprache (m und n werden zu b und d), der Intelligenz etc. Zur Diagnose dieser in ihrer Grösse sehr variablen Geschwülste legt *Stewart* weniger Werth auf die Rhinoskopie, als auf die Digitaluntersuchung. Er führt diese aus, indem er nach vorangegangener Cocainisirung mittelst 20%iger Lösung von hinten her mit dem linken Arm den Nacken des Kranken umfasst, mit dem (umwickelten) Daumen den Unterkiefer herabdrückt, und mit dem rechten Zeigefinger das Gaumensegel hackend, die Region der Tubenostien, der hinteren Nasenpartien, des Gewölbes und der Rachentonsillen sorgfältigst abtastet. Therapeutisch gibt *Stewart* gegenüber dem galvanocaustischen Brennen und dem Aetzen mittelst Salpeter oder Chromsäure, der blutigen Entfernung in einer Sitzung den Vorzug; er rühmt als das ihm bequemste Instrument das *Gottstein*'sche Ringmesser und den eigenen Fingernagel. Das Kind wird in Rückenlage chloroformirt; der Mund mittelst eines Knebels offen gehalten. Die Operation erfordert wenig Zeit; er streicht mit dem *Gottstein*'schen Messer einmal von der Mitte und je einmal zu beiden Seiten des postnasalen Raumes herab. Etwaige Blutungen sistiren gewöhnlich sofort mit Entfernung des Knebels beim Schliessen des Mundes.

398. ***Beitrag zur Behandlung der chronischen Thränensackerkrankungen.*** *Von* ***Silex.*** *Aus der königl. Universitäts-Augenklinik in Berlin. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 4. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Februar 1891.)*

Verf. schlägt als rationellste Therapie vor, das untere Thränenröhrchen zu spalten, häufiges Ausdrücken des Secretes und ein adstringirendes Augenwasser zu verordnen. Genügt dies nicht, dann ist zur Sondirung mit nachfolgender Durchspritzung zu schreiten; hierzu dient besser ein Adstringens, etwa 1%ige Zinklösung, als ein Antisepticum; bei Ergriffensein des Knochens hat sich Jodoformglycerin bewährt. *Silex* schlitzt lieber das untere Thränenröhrchen als das obere; letzteres nur, wenn mehr Eiter aus demselben kommt. Auf die gleichzeitige Behandlung der Nase, wenn die Untersuchung derselben nicht etwa Polypen, Deviationen oder dergleichen ergibt, setzt *Silex* kein besonderes Vertrauen. Wird hierdurch der gewünschte Erfolg nicht erzielt, so ist das Sicherste die Exstirpation, welche nach der Schlitzung und Tamponirung durch die Herausschälung oder, wenn diese misslingt, durch Auskratzung der Thränensackgegend en masse zu bewerkstelligen ist. Auch tuberculöse Knochenerkrankungen, welche zu Thränensackleiden geführt hatten und durch Tuberculin-Injectionen nicht beeinflusst wurden, heilten unter dieser Behandlung. Hernach müssen die Thränencanälchen mit der Glühschlinge usurirt werden. Mehr als die Hälfte der Fälle wird dadurch völlig geheilt. Bleibt geringes Thränen zurück, so beseitigt dieses ein adstringirendes Augenwasser; gegen stärkeres könnte der immerhin nicht ganz gleichgiltige Eingriff der Thränendrüsen-Exstirpation versucht werden.

399. ***Ueber den Zusammenhang von Stottern und Nasenleiden.*** *Von* ***E. Winckler.*** *(Wien. med. Wochenschr. 1890. 43 u. 44.)*

Verf. gelangt zu folgenden Schlusssätzen über den Zusammenhang des Stotterns mit Nasenleiden: 1. Nasenleiden kommen bei ihrer ausserordentlichen Verbreitung auch bei Stotternden sehr häufig zur Beobachtung. 2. Manche Anomalien, die gelegentlich an stotternden Individuen bemerkt sind (abnorm hohes Gaumengewölbe, schlecht beanlagter Thorax, mangelhafte geistige Entwicklung), können mit bestehenden Nasenleiden in Zusammenhang gebracht werden. Die von *Coën* beobachtete Herabsetzung des aërostatischen Pulmonaldruckes lässt sich häufig nachweisen. Auf behinderte Nasenathmung konnte sie nur zum Theile zurückgeführt werden. 3. Nasenleiden allein konnten nur für solche Fälle von Stottern verantwortlich gemacht werden, bei denen die Sprachstörung ohne jede krankhafte Mitbewegung und ohne merkliche fehlerhafte Athmung in Wiederholung von einzelnen Worten und Silben sich äusserte und bei denen es sich mehr um eine undeutliche Aussprache gewisser Consonanten handelte. 4. Wenn bestehende Nasenleiden auch nur selten als unmittelbare Ursache des Stotterns anzusprechen sind, so können sie doch ohne Zweifel eine Verschlimmerung des bestehenden Uebels zur Folge haben. Jedenfalls sind sie vor Beginn einer methodischen Behandlung sehr zu berücksichtigen. Es sollte nach Verf., sowie *Bloch's* Ansicht demnach kein Stotterer einer Behandlung des

Sprachleidens unterworfen werden, bevor ihm nicht eine annähernd oder vollständig normale Athmung, d. h. eine freie nasale, garantirt werden kann.

Dermatologie und Syphilis.

400. ***Behandlung der Urticaria.*** *Von Dr.* **Brocy**, *Hôpital St. Louis. (Revue gén. de Cliniq. et de Therap. 1890. 36. — Therap. Monatsh. 1891. 3.)*

Verf. legt bei der Behandlung der Urticaria das Hauptgewicht auf die Darreichung innerer Mittel, resp. einer zweckmässigen Diät, bedingt durch die Aetiologie der Affection und die Constitution des Betroffenen. Bei acuter Urticaria verlangt er ein strenges Milchregime, begleitet im Nothfalle von Purgantien und bei fieberhaftem Verlaufe von mittleren Dosen von Chin. muriat. Unterstützt wird diese innere Behandlung durch Waschungen mit Essigwasser und Aufstreuen von Stärke auf die erkrankten Stellen. Bei chronischer Urticaria ist das ursächliche Moment für die Behandlung entscheidend, in zweifelhaften Fällen ist auch hier die strenge Durchführung des Milchregimes angezeigt. Daneben leisten Chinin, Ergotin und Belladonna am meisten. *Brocy* empfiehlt folgende Formel:

Rp. *Chin. muriat. s. hydrobromici*
Ergotini aa. 0·05
Extract. Belladonn. 0·002
Glycerini qu. s. ut f. pill. 1.
S. 2stündlich 12 Pillen.

Aeusserlich auch hier: Essigwaschungen, die schmerzhaften Stellen werden mit einer Carbolsalbe bedeckt, und die Haut mit Stärkepulver eingepudert. Die Wäsche des Kranken und sein Bettzeug werden mit demselben Pulver imprägnirt.

401. ***Ueber Erkrankungen der Schleimdrüsen des Mundes.*** *Von* **P. G. Unna**. *(Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 7. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 11.)*

Verf. beobachtete 2 Fälle einer selten vorkommenden, äusserst chronisch verlaufenden Affection der Mundschleimdrüsen, auf welche er zuerst von Prof. *Bälz* aufmerksam gemacht worden war. Sie beginnt mit einer indolenten Schwellung und Infiltration der Ober- und Unterlippenschleimhaut, auf welcher sich dann ein langsam von aussen in die Tiefe dringender Geschwürsprocess ausbildet. Derselbe ergreift eine Lippenschleimdrüse nach der anderen und hört spontan erst mit deren Auseiterung und Vernarbung auf. Das Fehlen von Unterkieferdrüsenschwellung, der schmerzlose, äusserst langsame Verlauf, die spontane Heilung und die Einflusslosigkeit einer antisyphilitischen Behandlung lassen primäre oder tertiäre Syphilis und Tuberculose ausschliessen. Therapeutisch erwies sich die Bepinselung mit Jodtinctur als ein specifisch wirkendes Heilmittel. Verf. schlägt vor, die Affection vorläufig als *Bälz*'sche Erkrankung der Lippenschleimdrüsen zu bezeichnen. Eine im Gegensatz zu der oben beschriebenen wirklich syphilitischen Erkrankung sah *Unna* bei einer älteren

Frau: Neben einer indolenten mandelgrossen Geschwulst mitten in der rechten Backe fanden sich hier auf der Wangenschleimhaut eine Reihe kleinerer rundlicher Geschwülste, welche sämmtlich innerhalb des Schleimdrüsengebietes sassen und sich von den Glandulae molares der rechten Seite in abnehmender Grösse und Consistenz über die Oberlippe nach links fortzogen. Da Verf. die Patientin vor Jahren an Syphilis behandelt hatte, vermuthete er eine tertiär syphilitische Infiltration der Schleimdrüsen und verordnete Jodkalium, unter dessen Gebrauch prompt Resorption eintrat. — *Unna* macht weiter darauf aufmerksam, dass bei Secundärsyphilitischen häufig vorkommende und hartnäckig recidivirende Erosionen an gewissen Punkten der Mundschleimhaut, besonders an der Innenseite der Lippen und längs der Zahnkanten, wie er sich mehrfach überzeugen konnte, auf einer Erkrankung der daselbst gelegenen Schleimdrüsen beruhen, welche vielleicht durch die Ausscheidung des Hg veranlasst wird. Bepinselung mit verdünnter Jodtinctur ergibt hier bessere Resultate, als Höllenstein. — Bei einer Dame beobachtete Verf. ferner neben einer Acne an der Mund- und in der Kinngegend eine entsprechende Affection der Schleimdrüsen der Oberlippe in Form gelber, doldenförmiger, harter Knötchen. Aehnliches hat er an den Schleimdrüsen der Portio vaginalis bei einer Puella publica gesehen.

402. ***Fall von Dermatitis gangraenosa.*** Von Dr. *Kollinger.* *(Časopis lekařů českých. 1891.)*

Ein 17jähriges Mädchen erkrankte mit Kopf- und Gliederschmerzen, das Fieber erreichte 41⁰. Bei der Aufnahme in's Spital ist selbe somnolent, auf der rechten Schulter sind einige erhabene Pusteln mit gerötheter Umgebung zu constatiren; vergrösserte Milz. Die Temperatur, welche auf 37·2 gesunken war, stieg nach 3 Tagen, während welcher die Patientin bewusstlos dalag, wieder auf 41⁰, hielt an, und am nächsten Tage konnte man eine variolaähnliche Eruption auf der rechten Brustseite, auf dem Rücken, den Händen und spärlich auf den unteren E tremitäten bemerken. Die Bläschen auf der rechten Schulter hämorrhagisch. Die meisten Blasen verwandelten sich in kleine Geschwüre. Das Gesicht und die Mundhöhle blieben vollständig frei. Im Harn weder Eiweiss noch Zucker. Auf die Geschwüre wurde Calcaria chlorata applicirt. Nach weiteren zwei Tagen Temperatur 37⁰, die Kranke erlangt das Bewusstsein, doch stellt sich am nächsten Tage mit einer Temperaturerhöhung eine neue Eruption in Form kleiner Furunkeln ein. Vom 17.—24. August bildete sich in der rechten Hüfte Decubitus, die Geschwüre heilten, doch stellten sich am 25. bei normaler Temperatur septische Stühle ein. Am 5. September verbreitete sich der Decubitus nach rechts und es wurden daselbst Contraincisionen gemacht. Infiltrate und Abscesse am rechten Vorderarm und auf beiden Oberschenkeln, welche sämmtlich incidirt wurden. Am 11. September wieder bei erhöhter Temperatur eine Eruption stecknadelkopfgrosser Pusteln, besonders am Stamm, am nächsten Tage auf den betroffenen Stellen Gangrän. Die Patientin abgemagert, somnolent, in den Lungen diffuser Catarrh. Die antiseptische Behandlung der Abscesse und der gangränösen Stellen, sowie die ergiebige Kräftigung der Kranken bewirkte,

dass diese nach weiteren 4 Wochen ziemlich hergestellt war. Demnach handelte es sich um eine multiple Hautgangrän, welche wahrscheinlich in Folge Eindringens von Eitercoccen bewirkt wurde. Der auf Agar-Agar verimpfte Inhalt eines gangränösen Geschwüres ergab kleine weisse Colonien, die sich als Staphylococcen erwiesen.

403. ***Psilosis linguae et mucosae intestini.*** *Von G. Thin. (Brit. med. Journ. 14. Juni 1890. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 11.)*

Die gewöhnlich „Indian sprue", von *Thin* „Psilosis" genannte, in Indien, China, Batavia heimische Krankheit wird durch eine Abbildung der Zunge und durch Mittheilung eines Sectionsberichtes nebst mikroskopischer Untersuchung erläutert. Auf der Abbildung der Zunge sieht man aufgelockerte rothe Stellen mit tiefen Längsrissen, vereinzelte herpesartige Bläschen, wie sie bei der Krankheit rasch auftreten und wieder verschwinden. Das wesentliche Ergebniss der von Dr. *Wethered* vorgenommenen pathologisch-anatomischen Untersuchung waren oberflächliche Epithelverluste der Zunge und der Mundschleimhaut und fast vollständige Zerstörung des Epithels und bis in die Muscularis reichende Zelleninfiltration in der Speiseröhre. Im Ileum war die Schleimhaut vollständig zerstört und durch eine, structurlose Leukocyten enthaltende Substanz ersetzt, von den Follikeln nur noch Reste vorhanden, das fibröse Gewebe reichlicher und fester als gewöhnlich und die Gefässwände stark verdickt. Dem gegenüber zeigten die übrigen Abschnitte des Verdauungscanals, sowie Leber und Milz, nur unwesentliche Veränderungen. Specifische Bacterien wurden nicht gefunden. Aus diesem Befunde lässt sich das Krankheitsbild, wie es öfters auch nach Europa gebracht wird, erklären; die oft sehr heftigen Schluckbeschwerden, die sauer reagirenden, reichlichen, weder schleim- noch bluthaltigen ohne Zwang erfolgenden Entleerungen, die Hartnäckigkeit der Darmerscheinungen gegenüber der in Milchdiät und Klimawechsel bestehenden Therapie im Vergleich mit der flüchtigen und leicht zu beeinflussenden Affection der Zunge und Mundhöhle.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

404. ***Globomyelom der Niere, durch mikroskopische Harnuntersuchung diagnosticirt.*** *Von C. Heitzmann in New-York. (Wien. med. Blätter. 1890. 24 u. 25. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 9.)*

Schon früher stellte *Heitzmann* die Behauptung auf, dass es möglich sei, durch die mikroskopische Harnanalyse ein Blasenmyelom zu erkennen, lange bevor der Kliniker die Anwesenheit des Tumors nachweisen könne. Unter Myelom (Markgeschwulst) ist Sarcom gemeint, wonach Globomyelom das Rundzellensarcom bezeichnet. *Heitzmann* beschreibt nun einen neuen dahinzielenden Befund; es fanden sich im Harn die Myelomzellen, ohne dass klinisch ein Tumor nachweisbar war, klinisch war nur Eiweiss-

gehalt des Harnes zu finden; abweichend von den früher veröffentlichten Befunden fanden sich hier im Harn Bindegewebstrümmer nur äusserst selten. Bei der mikroskopischen Untersuchung der rechten Niere des Patienten, welcher kurz nach einer Probepunction zu Grunde ging, zeigte sich ein Globo- oder Lymphomyelom (kleines Rundzellensarcom oder Lymphosarcom) eines Theiles der Pyramidensubstanz im Initialstadium, centripetal gegen das Nierenbecken wachsend; die Corticalis war fast unberührt, woraus sich die normale Grösse der rechten Niere erklärt.

405. ***Untersuchungen über den Albumengehalt des normalen Harnes.*** *Von Prof. Paul Plósz. (Orvosi Hetilap. 1890. 42 u. 43. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 11.)*

Nach *Senator* stammen die im normalen Harne häufig nachzuweisenden geringen Eiweissmengen, die in bisher nicht nachweislichen Spuren nach ihm in allen Harnen vorkommen, aus den Nierencanälchen und Glomerulis, während *Malfatti* u. A. die aufgefundene Substanz für Mucin aus den Harnwegen, respective für eiweissähnliche Producte desselben erklären. Zur Entscheidung dieser Frage suchte *Plósz* vorerst nach einer Eiweissprobe, welche die bisher bekannten an Schärfe übertreffe. Am besten bewährte sich folgende: Der Harn wird mit Essigsäure stark angesäuert und dann mit Aethyläther zusammengeschüttelt. Die beiden Flüssigkeiten trennen sich bald von einander und an ihrer Berührungsfläche scheidet sich ein Niederschlag aus, welcher mittelst eines Filters abgesondert und mit Aether wiederholt gewaschen wird. Dieser Niederschlag besteht aus Eiweisssubstanzen, die alle bekannten Eiweissreactionen geben. Diese Probe fällt bei allen Harnen positiv aus. Die auf diese Weise gewonnene Substanz ist kein homogener Körper, sondern enthält mehrere Albumenarten. Ein Theil ist in Essigsäure löslich, der andere nicht. Der letztere löst sich in verdünnten Alkalilösungen und ist durch Essigsäure fällbar, ohne sich im Ueberschusse derselben zu lösen; dieser Stoff reagirt also wie Mucin. Die Ansicht, dass Körper, die sich chemisch so verhalten wie Mucin, von einer Schleimhaut herstammen müssen, ist aber ebenso irrig, als die, dass der Schleim nicht auch wirkliche Eiweisskörper enthalte; es ist daher auch nicht ausgemacht, dass ein Körper, der Eiweissreactionen gibt, kein Schleimhautproduct sei. Auf chemischem Wege lässt sich also eine physiologische Albuminurie weder beweisen noch ausschliessen. Die genannten Autoren haben ihre Versuche nur an Männern gemacht; bei diesen münden aber in die Harnröhre verschiedene Drüsen mit sehr eiweissreichem Secret. So können sich beim Stuhlgang dem Urin so grosse Eiweissmengen aus dem Prostatasecret beimengen, dass sie die manchmal bei interstitieller Nephritis nachweisbaren übertreffen. Je länger der Urin steht, desto mehr Eiweiss geht in Lösung über. Nach sexuellen Erregungen ist häufig noch der am folgenden Tage entleerte Urin albumenhältig. Auch bei Urethralerkrankungen findet eine gesteigerte Drüsensecretion und damit eine Erhöhung des Eiweissgehaltes im Urin statt. Wollen wir also die Existenz einer physiologischen Albuminurie nachweisen, so muss bei den untersuchten Individuen jede Erkrankung der Harnorgane und Bei-

mengung von Drüsensecreten ausgeschlossen sein. Es soll daher auch der Urin gleich nach der Entleerung geprüft werden; durch Fuchsinfärbung lässt sich das Vorhandensein von Schleimflöckchen deutlicher sichtbar machen. Der mit dem Catheter entnommene Frauenharn bietet mehr Sicherheit gegen Secretbeimengungen und sollte daher in erster Linie bei den Untersuchungen auf physiologische Albuminurie zum Gegenstand der Prüfung gemacht werden.

406. ***Ueber die Ortsveränderungen des Herzspitzenstosses, hervorgerufen durch die Respirationsbewegungen.*** *Von Privatdocent Dr.* **P. E. Livierato.** *Aus der med. Klinik des Prof. Maragliano in Genua. (Centralbl. f. klin. Med. 1891. 11.)*

Nachdem Verf. die bisherigen Angaben der Autoren über obige Frage erwähnt, berichtet er über die Ergebnisse seiner Versuche an gesunden und herzkranken Individuen mittelst graphischer Methoden, wobei er zu folgenden Schlussfolgerungen gelangte: 1. Das Herz kann normalerweise beträchtliche Lageveränderungen ausführen, welche von übermässigen Respirationsbewegungen der Lunge abhängig sind. 2. Bei ruhiger Respiration sind dieselben nicht bemerkbar. 3. Die Ortsveränderungen des Herzens hängen ab von der inspiratorischen Volumszunahme der Lungen, besonders der linken. 4. Dabei hat das Diaphragma nur secundäre Bedeutung, wenn es überhaupt eine solche hat (bei der Bewegung nach abwärts). 5. Die respiratorischen Ortsveränderungen des Herzens kann man an der Leiche nachahmen, wobei das Diaphragma ausser Betracht fällt. 6. Bei forcirter Inspiration bewegt sich das Herz nach rechts, unten und vorn. 7. Von diesen Bewegungen ist die ausgedehnteste die nach rechts, dann die nach unten und am geringsten die nach vorn. Die wichtigste Bewegung ist jedoch diejenige nach vorn. 8. Die respiratorische Bewegungsfähigkeit des Herzens ist am stärksten in sitzender Stellung. 9. Die Bewegung, welche durch das veränderte Volum der Lungen bedingt wird bei forcirter Respiration, ist so stark, dass dieselbe bei Seitenlage auch das Gesetz der Schwere überwindet. 10. Die inspiratorische Ortsveränderung des Herzens nach rechts, unten und vorn kann in den Fällen, wo der linke Lungenrand die ganze linke Herzhälfte verdeckt, der Untersuchung unzugänglich werden. 11. Die Bewegung des Herzens nach rechts ist stärker, wenn die Ausdehnung der rechten Lunge durch pathologische Gründe verringert ist. 12. Die Fälle von *Riegel, Tuczek* und *Eichhorst* sind ein klarer Beweis meiner Ansicht; denn gerade in diesen Fällen bewirken sowohl die pleuropericardialen Adhärenzen, als auch die Infiltration des linken Lungenrandes, welche die Ausdehnung dieses Randes selbst hindern, dass die Bewegung nach vorn deutlich wird. Diese Bewegung wurde hervorgerufen durch den Stoss, welchen die linke Lunge von hinten nach vorn auf das Herz ausübt, wenn bei einer tiefen Inspiration das Volum der Lunge zunimmt. 13. Es ist deshalb ein Irrthum, diesem Phänomen nach *Riegel* und *Tuczek* eine diagnostische Bedeutung für pleuropericardiale Adhärenzen zuzumessen. 14. Durch meine Untersuchungen wurde eine Thatsache festgestellt, welche noch nicht auf diese Weise und nicht vollständig beobachtet

worden ist, d. h. dass der Ort des Spitzenstosses normalerweise bei starker Inspiration nach rechts, unten und vorn ausweicht, nach oben, aussen und hinten bei forcirter Exspiration. Am wichtigsten scheint mir die Thatsache zu sein, dass alle diese Bewegungen von der respiratorischen Volumsveränderung der Lungen und speciell der linken abhängig sind.

407. ***Ueber das Vorkommen des Lanolins im menschlichen Organismus.*** *Von O. Liebreich. (Virchow's Archiv. Bd. CXXI. H. 3. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 11.)*

Verf. hatte bekanntlich aus den keratinösen Substanzen ein Fett dargestellt, welches die Fähigkeit zu lanolinisiren, d. h. der Wasseraufnahme und eine deutliche Cholestolreaction zeigte. Vor nicht langer Zeit hatte aber *Santi* der von *Liebreich* aufgestellten Behauptung des Vorkommens von Lanolin in den ceratinhaltigen Geweben widersprochen, indem er hervorhob, dass *Liebreich* die von *Liebermann* für das Cholestol angegebene Reaction auch auf Cholesterinfette übertragen habe, was nicht angängig sei. Hierauf erwidert nun *Liebreich*, dass *Santi* bei Aufstellung seiner Tabellen, welche einen Unterschied in der Reaction zwischen Cholesterin und Lanolin ergeben, experimentelle Zufälligkeiten benutzt haben müsse und die Tabelle daher nicht brauchbar sei. Im Gegentheil, *Liebreich* ist in seinen früheren Anschauungen noch bestärkt worden durch eine neue Reaction, welche *Burchard* eingeführt und welche als Verbesserung der früheren nun wohl als *Liebermann-Burchard*'sche Reaction zu bezeichnen sein dürfte. Es wird das zu untersuchende Fett zunächst in einem Reagensglase in Chloroform gelöst, dann erst einige Tropfen Essigsäureanhydrid und wenige Tropfen concentrirter Schwefelsäure hinzugefügt. Die Lösung wird zuerst roth, dann blau und zeigt schliesslich eine deutliche Grünfärbung. Mit dieser vervollkommneten Untersuchungsmethode gelang es *Liebreich*, ein positives Resultat über das Auftreten des Lanolin in der menschlichen Haut zu erlangen. Die vorhin genannte Reaction hat natürlich für die Cholesterinfette dieselbe Giltigkeit wie für das Cholesterin. Nachdem es ausserdem noch *Liebreich* gelungen war, Cholesterin von den Cholesterinfetten mit Hilfe des Aethylacetessigäthers und des Aethylacetessigäthyläthers zu trennen, konnte er in der That beweisen, dass in der Vernix caseosa neugeborener Kinder Lanolin vorhanden ist.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

408. ***Beitrag zur Frage nach den Mengen der zur Ernährung der Säuglinge nothwendigen Nährstoffe.*** *Von Hähner und E. Pfeiffer. (In „Pädiatrische Arbeiten". Berlin 1890. — Hygienische Rundschau. 1891. 2.)*

Von den beiden Verf. bestimmte der erstgenannte an seinem eigenen vierten Kinde die tägliche Gewichtszunahme und die tägliche Milchmenge, welche es einführte. *E. Pfeiffer* dagegen analysirte von Zeit zu Zeit, im Ganzen jedoch nur viermal, die Milch der Mutter jenes Kindes. Dieses wog bei der Geburt 2750 Grm.,

nach 7 Tagen 2760 Grm., nach 21 Wochen 5510 Grm., am Ende des ersten Jahres 9050 Grm. Bis zur 24. Lebenswoche lediglich an der Mutterbrust ernährt, bekam es von da an zuerst Kuhmilch als Beinahrung, von der 26. Lebenswoche an aber ausschliesslich Kuhmilch. Es nahm nun täglich an Milch

	Procent des Körpergewichtes	Zunahme des Gewichtes in Grm. pro Woche
in der 1. Woche . . .	10·0	10
„ „ 2. „ . . .	17·2	190
„ „ 4. „ . . .	19·4	250
„ „ 7. „ . . .	14·1	200
„ „ 10. „ . . .	13·0	90
„ „ 15. „ . . .	14·4	140
„ „ 20. „ . . .	14·7	80
„ „ 23. „ . . .	15·5	80

Analysen der Muttermilch fanden statt in der 2., 4., 7. und 23. Woche. Sie ergaben folgendes:

	Proc. Eiweiss	Proc. Fett	Proc. Zucker	Proc. Salze
2. Woche	2·081	2·578	6.532	0·224
4. „	2·052	2·610	4·694	0·212
7. „	2·341	2·682	6·110	0·212
23. „	1·168	4·753	6·996	0·191

Die Milch differirte demnach in der 2., 4. und 7. Woche nicht sehr erheblich hinsichtlich ihrer Zusammensetzung. Das Kind aber, welches in der 2. Woche täglich 17·2, in der 4. Woche 19·4, in der 7. Woche 14·1 Procent seines Körpergewichtes Milch zu sich nahm, steigerte an dem Untersuchungstage der 2. Woche sein Gewicht um 70 Grm., verlor an dem Untersuchungstage der 4. Woche 60 Grm., nahm an demjenigen der 7. Woche um 20 Grm. zu. Mit Recht schliessen die Verf. aus diesen Ermittelungen, dass die Verwerthung einzelner Tagesbeobachtungen für die Physiologie der Ernährung ganz unzulässig ist, dass man vielmehr nur Durchschnittszahlen zu Grunde legen darf, wenn man Regeln über die nöthige Menge von Nährstoffen aufstellen will. Sie schliessen ferner, dass die Differenzen zwischen den Zahlen der Beobachtung und den Durchschnittszahlen vornehmlich durch die Differenzen in der Menge der aufgenommenen Milch erzeugt werden. Der letztbezeichnete Factor, die Menge der pro Tag von dem Säugling verzehrten Nahrung, ist nach den Autoren der wichtigste zur Bestimmung der Nährstoffmengen, welche als die physiologisch nothwendigen zu betrachten sind. Referent *Uffelmann* bemerkt dazu, dass, wenn man den praktischen Zweck vor Augen hat und die Aufstellung von Regeln für die künstliche Ernährung beabsichtigt, stets die geringere Ausnützung der Kuhmilch Seitens der Säuglinge und die Individualität der letzteren zu berücksichtigen ist. Unzweifelhaft soll das an Brustkindern Erforschte für die künstliche Ernährung der Säuglinge zu Grunde gelegt werden; doch darf man nie und nimmer so weit gehen, anzunehmen, dass die künstlich Ernährten mit der Zufuhr von Nährstoffen auskommen, welche für natürlich Ernährte genügt und darf auch nicht annehmen, dass stets zwei im Gewichte sich gleichstehende Säuglinge mit den gleichen Nährstoffmengen ausreichen, oder dass zwei gesunde Säuglinge pro 1 Kgrm. ihres Gewichtes stets die

nämliche Menge Eiweiss, Fett, Kohlehydrate und Salze einführen. Ganz unerlässlich ist es, zu individualisiren, auch das natürliche, bei richtiger Pflege und Gewöhnung des Säuglings völlig unverfälschte Verlangen desselben nach Nahrung zu berücksichtigen. Nur dann wird man bei der künstlichen Ernährung das „Zuwenig" und „Zuviel" vermeiden.

409. ***Die Butter in Budapest.*** *Von* **Ludwig Nékám.** *Vortrag, gehalten im Vereine f. allgem. Gesundheitspflege in Budapest. 1890. (Hygienische Rundschau. 1891. 2.)*

Der Vortragende untersuchte eine Anzahl von Butterproben, die er aus den verschiedensten Bezugsquellen herbeischaffen liess. Er bestimmte das specifische Gewicht, den Wassergehalt, die Menge der freien und flüchtigen Fettsäuren, des Kochsalzes, ferner prüfte er die Butter auf ihren Gehalt an etwaigen Conservirungsmitteln, Farbstoffen und Formbestandtheilen und stellte ausserdem noch Untersuchungen mittelst des Polarisationsapparates an. *Nékám* fand, dass von 54 — von ihm selbst untersuchten — Butterproben 23 (= 42%) „unverfälscht", 10 (= 18·5%) „verdächtig" und 21 (= 38·9%) „verfälscht" waren. Besonders hervorzuheben ist der Umstand, dass die von Milchgenossenschaften und grösseren Milchereien herrührende Butter in Budapest von ziemlich guter Beschaffenheit ist. *Nékám* fand nämlich, dass von dieser Buttersorte 7·9% „unverfälscht" und die übrigen 21% eben nur „verdächtig" waren, aber fast das Gegentheil nahm er wahr hinsichtlich der bei kleineren Producenten etc. zu beziehenden Butter (60% „verfälscht, schlecht" und nur 23% „unverfälscht"). *Nékám's* Vorschläge zur Hintanhaltung der Butterverfälschungen lassen sich im Folgenden zusammenfassen: Es sollte der Preis der Naturbutter durch Verbreitung des Gebrauches von Kunstbutter, die unter strenger Controle fabricirt wird, herabgemindert werden. Um etwaige Verfälschungen mit Kunstbutter leicht zu erkennen, wünscht *Nékám*, dass nach *Soxhlet's* Vorschlag der Kunstbutter 0·00001% Phenolphthaleïn zugesetzt werde, und möchte für die Kunstbutter überall die gleiche Benennung und die gleiche Verpackungsart.

410. ***Ueber postmortale Blutveränderungen.*** *Von Prof.* **Falk.** *(Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Gesundheitspfl. LII.)*

Bisher haben die Untersuchungen über die Umstände, unter welchen in den Arterien nach dem Tode Blut vorgefunden wird, und die Bedingungen für die jeweilige Menge des Vorhandenen zu bestimmten Resultaten nicht geführt. In der Annahme, dass das Vorhandensein oder Fehlen des Befundes möglicherweise praktischbeachtenswerthe Rückschlüsse auf den Tod zulassen könnte, glaubte Verf. sich dieser Frage mit Thierversuchen zuwenden zu sollen. Bezüglich der als Norm geltenden Leere der Arterien nach dem Tode ist Verf. im Einklang mit den meisten Forschern der Ansicht, dass die normale postmortale Leere der Arterien die Folge agonaler oder postmortaler, sich dem gewöhnlichen Gefässtonus hinzugesellender Erregung des vasomotorischen Nervenapparates ist, wie denn die Irritabilität der Arterien bis Stunden nach dem Aufhören der Circulation anderweitig erwiesen ist. Freilich muss hierbei an eine andere, als die intravitale tonische

Contraction der Arterien, vielmehr an eine peristaltische gedacht werden, welche Annahme nichts Gezwungenes hat, da ja auch die Starre quergestreifter Muskelfasern, selbst als letzte vitale Aeusserung derselben angesehen, mannigfache bemerkenswerthe Abweichungen von der normalen intravitalen Zusammenziehung bietet. Warum wird nun aber diese normale postmortale Leere der Arterien so oft vermisst? Es liegt nahe, an ein so frühes Eintreten der Starre in der Arterienmusculatur zu denken, dass dadurch dem abfliessenden Blut der Weg verlegt wird. *Falk* versuchte nun durch vorherige starke Erregung des vasomotorischen Centrums (durch verschiedene Art der Erstickung, Nicotineinspritzung, Amylnitriteinathmung, Tetanisirung des Halsmarkes) dessen Erschöpfung zu befördern, um dadurch eine schnelle Erstarrung der Gefässwände hervorzurufen, und in der That lassen die Versuche den Eintritt der Starre als ein cardinales Moment für den stärkeren Füllungszustand der Arterien nach dem Tode hervortreten. Neben dieser durch vasomotorische Erreguug geschaffenen, gleichsam centralen Bedingung dürfen auch periphere, locale Verhältnisse nicht ausser Acht gelassen werden, neben der verschiedenen Erregbarkeit verschiedener Gefässbezirke nicht die mechanischen Verhältnisse. Der Befund einer blutgefüllten Aorta thoracica neben einer blutleeren Aorta abdominalis dürfte in den Druckdifferenzen zwischen Brust- und Bauchhöhle genügende Erklärung finden. Der negative Druck in der Brusthöhle, der, wenn auch in geringerem Masse, nach erloschenem Leben persistirt, äussert nach dem Tode seinen Einfluss auch auf die Arterien. Unter dem, den Atmosphärendruck stets und häufig sehr erheblich übersteigenden Druck innerhalb des Bauchraumes muss das Blut in den Arterien nach dem Brustraume zu bewegt werden, übrigens wohl auch nach den Unterextremitäten, während für die Venen, deren Inhalt schon intra vitam der Aspiration nach dem Brustraum unterliegt, durch den Tod eine Wandlung nicht geschaffen wird, mithin eine Entleerung ihres Inhaltes nach dem Brustraum gemeinhin nicht stattfindet. Auch der sehr variablen Längsmusculatur der Arterien könnte vielleicht ein Einfluss auf den Füllungsgrad nach dem Tode zukommen. Die häufige Beobachtung einer leeren Carotis externa neben ziemlich gefüllter interna stimmt hiermit gut überein. Auf die Bewegung des Blutes in den Venen dagegen scheint die Musculatur keinen Einfluss zu besitzen. Für praktische Schlüsse aus den Ergebnissen der Versuche auf die Todesart, besonders beim Menschen, empfiehlt *Falk* Vorsicht, da, wie bekannt, die nämliche Todesart anatomisch mit oder ohne auffälligen Arterienbefund sich darstellen kann. Es wird vor Allem darauf ankommen, bei den Obductionen auf den Befund systematisch zu achten und das empirische Material zu begründen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

411. *Klinisch-experimentelle Studien über chirurgische Infectionskrankheiten.*

Von Dr. ***Julius Fessler,***

I. Assistent der königl. chirurg. Univ.-Klinik München, unter weil. Prof. v. Nussbaumer. München 1891.

Referirt von Stabsarzt **Lorenz** *in Metz.*

Seit Entdeckung der Krankheitskeime durch *Koch* u. A. sind wir bestrebt, die thierische Zelle im Kampf um's Dasein zu unterstützen, indem wir sie zu stärken und die Krankheitskeime zu hemmen und zu vernichten suchen. Verf. hat nun die Beziehung zwischen Ichthyol und Infectionskeim geprüft, weil ihn dies Mittel durch seine vorzüglichen Erfolge fesselte. Bei seinen Versuchen über die Wirkung des Ichthyols auf den von *Fehleisen* beschriebenen Streptococcus liefen auch einige mit dem Staphylococcus gegen den Willen des Verf. mit unter. Er benutzte das Ammonium sulfoichthyolicum und das Natrium sulfoichthyolium und machte die Versuche im pathologischen Institute zu München und im hygienischen Laboratorium zu Berlin.

Durch Anlegung von Bouillonculturen des Streptococcus und Weiterimpfung auf andere Bouillon zur Controle, sowie auf mehrere Bouillons, denen etwa 2 Cmm. Ichthyolammonium zugesetzt war und ähnliche Versuche mit dem Staphylococcus pyogenes aureus wurde die Thatsache festgestellt, dass Ichthyol gegen den Streptococcus eine ganz specifische energische Wirkung entfaltet, während es das Wachsthum des Staphylococcus nur sehr wenig einschränkt.

Im hygienischen Laboratorium zu Berlin wurde eine Gelatine-Streptococcen-Stichcultur bei 23° Cels. verflüssigt und nach dem Erstarren mit einer 2 Mm. hohen Schicht Ichthyolammonium bedeckt. Die Gelatine war nach dem Erstarren klar, die Streptococcenkügelchen hatten sich zum Boden gesenkt und dabei die ganze Gelatine inficirt. 13 Tage später war nicht wie sonst die ganze Gelatine durch Colonien diffus gelbweiss getrübt, sondern von der Gelatineoberfläche nach abwärts 10 Mm. weit klar und nur durch Ichthyoldiffusion stärker gelb gefärbt, weiter abwärts weiss getrübt bis undurchsichtig. Die mikroskopische Untersuchung ergab reichliches Wachsthum des Streptococcus im Bereiche der Trübung, während, soweit das Ichthyol diffundirt war, keine Mikroorganismen gefunden wurden. *Koch* erkannte diesen Beweis an und war darüber erstaunt, da er selbst anderen Mikroorganismen gegenüber das Ichthyol versucht und keine besondere Wirkung gefunden hatte. Weitere Versuche bestätigten obige Wirkung und einige Male, als sehr viel Ichthyol überschichtet worden oder etwas Ichthyol zwischen Röhrenwand und noch nicht ganz er-

starrter Gelatine abwärts geflossen war, stand das Wachsthum gänzlich still. Nachdem eine Cultur mit Ichthyol 5 Minuten zusammengebracht, zeigten die mikroskopischen Präparate, dass viele Streptococcen gar keine Farbe mehr angenommen hatten. in manchen Ketten nur die Membranen einzelner Zellen, und manche Ketten waren in einen stark gefärbten, unregelmässigen, nicht gegliederten Schlauch mit verwaschenen Contouren verwandelt, ein Zeichen der Zerstörung des Zellkörpers durch das Ichthyol. Durch weitere Versuche mit verschieden starkem Ichthyolzusatz zeigte sich, dass eine Bouillon mit einem Gehalt von mehr als 1 Ccm. Ichthyolammonium auf 4000 Flüssigkeit Streptococcenkeime nicht mehr entwickeln lässt. Versuche mit in Streptococcenkeime gelegten, dann in Ichthyolwasser gebrachten Seidenfäden ergaben, dass auch ein gründlich mit Streptococcen imprägnirter Körper durch Ichthyol keimfrei gemacht werden kann, wenn die Einwirkung eine stärkere und längere ist. Directe Versetzung von Streptococceneiter mit der Hälfte 8%igen Ichthyolammoniumwassers bewies dies gleichfalls. Das nunmehr geprüfte Ichthyolnatrium verwandelt jeden Eiter, dem es zugesetzt, in einen braunen, fadenziehenden Schleim, was das Ichthyolammonium nicht thut; es durchdringt die ganze Gelatine innerhalb 4 Wochen (obwohl es dicker als das Ammonium, beinahe fest ist) und — was die Hauptsache — es hindert ebenfalls schon in sehr schwacher Lösung jedes Streptococcenwachsthum und wirkt auch, allerdings weniger, auf den Staphylococcus aureus hemmend. Aus Thierversuchen ging hervor, dass äusserliche Einreibung mit Ichthyol und Bedecken mit Collodium die entzündlichen Erscheinungen abschwächte, subcutane Einspritzung aber sofort nach der Infection die Entwicklung der Krankheit fast ganz verhinderte.

Für die Anwendung des Ichthyols bei Erysipel gelten folgende Sätze: 1. Das Ichthyol ist dann am wirksamsten, wenn es frühzeitig und öfters in kurzen Zwischenräumen wiederholt, dann vor Allem in grossen, concentrirten Dosen angewendet wird. 2. Die Application des Ichthyols muss eine möglichst extensive und intensive sein. 3. Um anhaltend und gut wirken zu können, muss das Ichthyol nach Aussen abgeschlossen sein.

In der Münchner chirurgischen Klinik werden bei einem Rothlaufkranken alle benachbarten Schleimhäute und die Haut selbst mit concentrirtem Salicylsäurewasser gereinigt, etwaige Wunden mit Sublimatwasser (1 : 1000) desinficirt und mit Sublimatgaze bedeckt; alsdann wird nicht nur die geröthete Hautgegend, sondern weit über Handbreite entfernt ringsherum auch die noch gesunde Haut 10—15 Minuten lang mit Ichthiolammonium purum oder Ichthyolammonium-Lanolin (aa. oder 2:1) ganz genau eingerieben, und zwar mit den Händen und — soweit es der Schmerz erlaubt — leicht massirend; zum Schlusse wird noch so viel Salbe aufgetragen, dass die ganze geröthete Hautgegend gleichmässig dunkelbraun gefärbt ist; darüber kommt eine dünne Lage hydrophiler, in Salicylsäurewasser angefeuchteter Gaze und über das Ganze eine dicke Lage nicht entfetteter Baumwolle, welche billiger und undurchlässiger ist als *Bruns*'sche Watte. Nebenbei wurden öfters auch Ichthyolnatriumpillen à 0·1 (pro die bis 20

und mehr) gegeben. Der Verlauf war mild, selten mit tiefer Bewusstseinsstörung complicirt, die Dauer sicher verkürzt, auch die sonst oft lange zurückbleibenden Oedeme und das Ausfallen der Haare wurde vermieden; Abscesse traten nicht häufiger als sonst auf. (Schluss folgt.)

Literatur.

412. ***Schönheit und Fehler der menschlichen Gestalt.*** *Von Dr.* **Ernst Brücke.** *Mit 29 Holzschnitten von Paar. Wien, Braumüller, 1891.*

Wenn ein Mann von der Bedeutung eines *Brücke* zur Feder greift, um ein seinem eigentlichen Arbeitsfelde ziemlich ferne stehendes Thema zu bearbeiten, so mag man sicher sein, dass er diesem Thema, mag es auch noch so populär klingen, doch eine echt wissenschaftliche Seite abzugewinnen versteht. Dass der Anatom und Physiologe *Brücke* einem Thema wie dem in Rede stehenden voll gewachsen sei, wird Niemand bezweifeln; der grosse positive, ja entschieden classische Werth dieser Arbeit liegt aber darin, dass *Brücke* auch selbst Künstler und gewiegter Kunstkenner ist. Als Anatom will der Autor die Schönheit des menschlichen Körpers abhängig wissen von der Ebenmässigkeit und Feinheit des Knochenskeletts, von der richtigen und gleichmässigen Ausbildung der Muskelpolster, von der mässigen, die Linien der Muskelbäuche eben regulirenden Fettmenge unter der Haut, und endlich viertens von der Feinheit und Elasticität der Haut selbst. Als Kunstkenner aber sagt *Brücke,* die ideale Kunst soll nur die schönsten Menschengestalten zur Darstellung bringen, d. h. diejenigen, welche in allen Stellungen und allen Ansichten die besten Linien geben. In der Verquickung der vom Anatomen und vom Kunstkenner geforderten Schönheitsbedingungen liegt der hohe und ganz eigenartige Werth der *Brücke*'schen Arbeit. Was die Schönheitsfehler anlangt, die aus dem Mangel der einen oder mehrerer der obigen Bedingungen entstehen, so verlangt *Brücke* vom Künstler, dass er die typisch vorkommenden unter denselben in ihrer verschiedenen Entwicklung ebenso kennt, wie der Pferdekenner die Fehler des Pferdekörpers. Der leichteren Uebersicht halber betrachtet Verf. die einzelnen Regionen des Körpers in besonderen Capiteln. Referent ist gewiss, dass diese Arbeit *Brücke*'s ebenso Gemeingut aller bildenden Künstler werden wird, wie seine Physiologie wohl von jedem Mediciner seit etwa Jahrzehnten gelesen wird. *v. Buschman.*

413. ***Die nervöse Herzschwäche (Neurasthenia vasomotoria) und ihre Behandlung.*** *Von Dr.* **G. Lehr** *in Nerothal in Wiesbaden. Wiesbaden, Bergmann, 1891.*

Als dirigirender Arzt einer ausschliesslich vom besseren Publicum aufgesuchten Heilanstalt ist Verf. ohne Zweifel im Stande, die obgenannte Krankheitsform, welche fast ausschliesslich zu den „vornehmen“ Krankheiten gehört, in allen Stadien der Entwicklung zu beobachten. Dementsprechend kann die vorliegende Monographie dieses vornehmen Leidens auch wirklich eine sehr umfassende und erschöpfende genannt werden; was ihr besonderen Werth verleiht, ist der Umstand, dass die Therapie nicht nur sehr eingehend neben der Symptomatik besprochen wird, sondern dass auch die in Anwendung der vom Verf. empfohlenen Therapie zu

Tage tretenden Veränderungen und Erscheinungen wissenschaftlich gewürdigt werden, wodurch die selbstständige Beurtheilung ihres Erfolges erleichtert wird. Die vortreffliche Arbeit gibt ein so fertiges abgerundetes Bild dieser besonders ätiologisch oft sehr interessanten Krankheit, dass sie jedem Praktiker auf's Wärmste empfohlen werden kann.

v. Buschmann.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

414. ***Ueber den jetzigen Stand der Eisenfrage.*** *Von R. Kobert. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Sitzung der med. Facultät zu Dorpat am 30. Januar 1891. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1891. 9.)*

I. Wie wird das Eisen beim normalen Menschen aufgenommen? Diese Frage ist zu verschiedenen Zeiten verschieden beantwortet worden. Jahrzehnte lang hat man geglaubt, dass nicht nur das in fast allen Nahrungsmitteln in complicirter organischer Bindung enthaltene Eisen in den Kreislauf überginge, sondern dass auch beliebige Eisenpräparate der Apotheke direct aufnahmefähig wären. Dieser Glaube ist aber ein nicht beweisbarer; ja es ist durch *Wöhler* (1842), *Vetter, Gélis* (1841) und Andere die Aufnahmefähigkeit anorganischen Eisens direct als nicht vorhanden nachgewiesen. Auf indirectem Wege haben *Kobert* (1883) und *Cahn* (1884) diese schwierige Frage zu lösen gesucht, indem sie statt des Eisens das ihm chemisch so nahe stehende Mangan verwandten. Für dieses Metall liess sich mit grosser Sicherheit nachweisen, dass es selbst bei monatelanger Darreichung nicht ätzender Verbindungen bei Thieren nur in Spuren aufgenommen wird. Es ist daher sehr wahrscheinlich, dass beim Menschen aus anorganischen Verbindungen weder Eisen noch Mangan aufgenommen wird.

Dass aus der Nahrung Eisen aufgenommen wird, beweist das wachsende Kind, dessen Eisengehalt jahrelang zunimmt. Was dies für Verbindungen sind, wissen wir erst durch *Bunge*, der wenigstens eine derselben, das sogenannte Hämatogen des Eidotters, 1885 analysirte und sich dahin aussprach, dass wohl in vielen Nahrungsmitteln ähnliche Verbindungen enthalten seien. Dass das Hämatogen direct in Blutfarbstoff übergehen kann, zeigt uns das bebrütete Hühnerei, in welchem wir Hand in Hand mit der Bildung von Hämoglobin das Hämatogen schwinden sehen. Bekanntlich kann man auch nach dem Auskriechen die Hühnchen noch wochenlang bei reiner Eidotternahrung sich normal weiter entwickeln sehen. Damit ist erwiesen, dass das Hämatogen beim Hühnchen eine der Substanzen ist, welche aus der embryonalen und postembryonalen Nahrung direct in die Körpersäfte übergehen und dort Hämoglobin bilden. Diesen Uebergang auch für ein Säugethier zu beweisen, ist soeben *C. A. Socin*, einem Schüler *Bunge's*, gelungen, der einen Hund mit Hühnereiern fütterte und dabei die Eisenausscheidung im Harn um mehr als 1000 Procent ansteigen sah. Nach diesem Versuche kann es kaum noch zweifelhaft sein, dass auch beim normalen Menschen aus Hühnereiern Hämatogen aufgenommen und in Hämoglobin umgewandelt werden kann.

II. Wie verhält sich das Eisen zwischen Aufnahme und Abgabe? Wir wissen, dass fortwährend rothe Blutkörperchen in der Leber und Milz eingeschmolzen werden und dass in letzterem Organ dabei eine farblose Eisenverbindung entsteht, welche sofort wieder zum Aufbau neuen

Hämoglobins verwendet werden kann; ja wir können beide Processe sogar extra corpus im Reagensglas verfolgen. Was aus der bei der Einschmelzung der rothen Blutkörperchen zum Zweck der Bildung von Gallensäuren und Gallenfarbstoffen in der Leber als Schlacke entstehenden Eisenverbindung wird, ist aber bis jetzt noch nicht festgestellt worden. Nur soviel ist nachgewiesen, dass die Leber bald nach Zugrundegehen zahlreicher Blutkörperchen in der That auffallend eisenreich ist. Es läge sehr nahe anzunehmen, dass das überschüssige Eisen der Leber fortwährend durch die Galle abgeführt wird. Diese Annahme ist jedoch nicht mehr zulässig, seit *Hamburger* nachgewiesen hat, dass die Eisenausscheidung durch die Galle äusserst minimal ist.

III. Wie und wo wird das resorbirte Eisen beim normalen Thier und Menschen wieder abgegeben? Da die Ausscheidung durch die Galle so äusserst gering ist, müssen wir nach anderen Orten der Abscheidung suchen, von denen 3 zu unterscheiden sind.

1. Ein gewisser, wenn auch kleiner Theil des Eisens wird in der Milz, gelegentlich auch in der Leber als anorganisches oder kaum noch organisch gebundenes Eisen in unresorbirbarer Form für immer deponirt. *Nasse* zeigte, dass z. B. in der Milz der Pferde dies beträchtliche Mengen betragen kann.

2. Ein anderer Theil, und zwar der weitaus grösste, geht durch die Darmschleimhaut in den Koth über, und zwar entweder in Form eines eisenhaltigen Secretes oder in Form von äusserst eisenreichen Epithelien. Spritzt man einem Thiere grössere Dosen von Eisen unter die Haut oder in's Blut in Gestalt nicht ätzender und nicht coagulirender Verbindungen und tödtet das Thier nach 12—24 Stunden, so zeigt nach meinen Versuchen namentlich der Darm die Schwefelammoniumreaction des Eisens, so dass wir annehmen dürfen, dass auch dieses eingespritzte Eisen in bedeutenden Mengen durch den Darm zur Ausscheidung gelangt. Für das Mangan hat *Cahn* dasselbe Verhalten nachgewiesen.

(Schluss folgt.)

Kleine Mittheilungen.

415. ***Fremdkörper im weichen Gaumen.*** *Von Th. Stevenson. (Brit. med. Journal. 1890. 26. Juli. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 11.)*

Ein Mann litt seit einigen Tagen an Halsweh, später an Schluckbeschwerden. Die linke hintere Hälfte des harten Gaumens, der weiche Gaumen, die linke Tonsille und die Uvula waren acut entzündet und geschwollen, die Uvula stark ödematös. Auf Gebrauch von heissem Wasser und Kali chloric. als Gurgelwasser ging das Oedem zurück, der weiche Gaumen aber blieb geschwollen, und es entleerte sich aus einer kleinen, jetzt sichtbar gewordenen Oeffnung Eiter; die Sonde schien auf einen kleinen Knochensequester zu stossen. Derselbe entpuppte sich nach Extraction als ein fast $1^1/_4$ Zoll langes Stück eines thönernen Pfeifenstiels. Der Mann entsann sich eines Vornüberfallens beim Bücken, 3 Tage bevor er zum Arzt schickte. Er rauchte damals, hatte aber keine Ahnung von seiner Verletzung im Munde.

416. ***Ueber ein neues chemisches Mittel gegen Tuberculose*** hat Dr. *Picot*, Professor der Medicin in Bordeaux, in der Pariser Akademie der Medicin einen Vortrag gehalten. Es ist dies eine Lösung von Jodoform und Guajacol in sterilisirtem Oel. Die Einspritzungen bringen weder Anschwellungen, noch Fieber oder sonstige Reizungen hervor. Nach etwa 10 Injectionen sollen

Auswurf und Husten aufhören, die verlorene Esslust wiederkehren und das Körpergewicht zunehmen. *Picot* belegte seine Ausführungen mit vielen klinischen Beobachtungen. (Allgem. med. Central-Ztg. 1891. 22.)

417. ***Ueber die Abtreibung des Bandwurmes.*** *Von Dr. S. Stern. (Pest. med.-chir. Presse. 1890. 29. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 11.)*

Stern's fast ausnahmslos erfolgreiches Verfahren ist folgendes: 2 Tage Fleischkost und täglich Bitterwasser; am 3. Tage Morgens Extr. filic. mar. aeth. zu 0·5 in Gelatinekapseln, gewöhnlich 8·0—10·0, die innerhalb 2 Stunden verbraucht werden, dann nach weiteren 2 Stunden Ol. Ricini oder ein anderes Laxans.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Eisenberg James, Dr. med. et phil. Bacteriologische Diagnostik. Hilfstabellen zum Gebrauche beim praktischen Arbeiten. Von —. Dritte, völlig umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage. Nebst einem Anhange: Bacteriologische Technik. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1891.

Forel, Dr. August, Prof. der Psychiatrie und Director der cantonischen Irrenanstalt in Zürich. Der Hypnotismus, seine psycho-physiologische, strafrechtliche Bedeutung und seine Handhabung. Von —. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Frankl-Hochwart, Dr. med. Lothar v. Die Tetanie. Von —. Aus der medicinischen Klinik des Herrn Hofrath Prof. Dr. *Nothnagel* in Wien. Berlin, Verlag von August Hirschwald, 1891.

Gerlach, Dr. med. V., Abtheilungsleiter am *Schmitt*'schen Laboratorium in Wiesbaden. Die Peptone in ihrer wissenschaftlichen und praktischen Bedeutung. Studien zur Lehre von der Verdauung der Eiweisskörper und des Leimes. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1891.

Hönig, Dr., dirigirender Arzt. Ueber Functionsstörungen nach geheilten Verletzungen und deren mechanische Behandlung. Weitere Mittheilungen aus dem Breslauer medico-mechanischen Institute von —. Mit 16 in den Text gedruckten Holzschnitten. Breslau 1890.

Krafft-Ebing, Dr. Fr. v., o. ö. Prof. f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der k. k. Universität in Wien. Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung. Eine klinisch-forensische Studie von —. Sechste vermehrte und theilweise umgearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

X. internationaler medicinischer Congress. Die medicinisch-wissenschaftliche Ausstellung. Sonderabdruck aus den Verhandlungen des X. internationalen medicinischen Congresses. Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

418. ***Die Einwirkung der Albuminate auf die Thätigkeit der gesunden und erkrankten Niere der Menschen und Thiere.*** *Von **Prior**. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVIII, pag. 72. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 2.)*

Senator hat bekanntlich das Hühnereiweiss als reizend für die erkrankte Niere angegeben, *Oertel* dagegen nach eingehenden Experimenten diese Anschauung bekämpft. *Prior* behauptet, dass coagulirtes Eiweiss neben der Nahrung beim Gesunden für die Niere unschädlich ist, ebenso beim Nierenkranken. Nur als ausschliessliche Nahrung kann es die Niere verletzen und Albuminurie erzeugen, besonders bei schon kranker Niere. Scharlachnephritis erleidet dadurch Insufficienz der Canälchenepithelien mit Harnstoffstauung ohne Blutdrucksteigerung, bei der Bleiniere ist es ebenso, jedoch mit Blutdrucksteigerung, bei der Nierensclerose droht Insufficienz der gesammten Nierenthätigkeit, bei chronischer parenchymatöser Nephritis erzeugt Ernährung mit purem rohen Hühnereiweiss Lahmlegung der gesammten Nierenaffection, bei Stauungsniere ergibt eiweissreichere Nahrung gesteigerte Albuminurie, rohes Hühnereiweiss erhebliche Albuminurie. Interstitielle Nephritis erfährt durch eiweissreichere Ernährung Besserung, durch rohes Hühnereiweiss Schädigung. Es scheint, dass die eiweissreichere Nahrung eine Ueberladung des Blutes mit Eiweiss, dadurch eine Ueberbürdung und Erschöpfung der Nierenthätigkeit bedingt. Für Nierenkranke ist demnach rohes Eiweiss als ausschliessliche Ernährung zu verwerfen, ebenso sind andere Substanzen mit überreichem Eiweiss zu meiden. Am besten sind Nährmittel mit mittlerem Eiweissgehalt. Sind Harnsalze und Harnwasser vermindert, so ist eiweissreichere Nahrung: Milch, Fleisch, weichgekochte Eier erlaubt. Hier sind die Canalepithelien intact. Sind diese befallen, so ist eiweissärmere Nahrung am Platze, also Milchdiät mit geringen Fleischmengen, ein weichgekochtes Ei. — Eiweisshaltige Nahrung lässt Beschädigung der Niere, Insufficienz der gesammten Nierenepithelien, Herzlähmung und Urämie befürchten. *Hausmann,* Meran.

419. ***Die traumatische Neurose und das Unfallversicherungsgesetz.*** *Von **Albin Hoffmann** in Leipzig. (Sammlung klin. Vorträge. Nr. 17.)*

Die Züge, welche dem Bilde seinen eigentlichen Habitus verleihen, so dass man mit Recht eine traumatische Neurose als eigenthümliche Erscheinungsform des Krankseins anerkennt, verdanken ihr Entstehen: *a)* der herrschend gewordenen öffentlichen

Meinung und ihrem Einflusse auf den Charakter der Bürger; *b)* dem Haftpflicht- und Unfallversicherungs-, bald auch dem Invaliditätsgesetze durch ihre Existenz; *c)* der ungenügenden Vorbereitung der Aerzte den an sie gestellten Ansprüchen gegenüber. Zweck dieser Arbeit ist es nun, zu zeigen, inwieferne der Arzt diese Thatsache beeinflussen kann, theils dadurch, dass er den oft so subtilen Symptomen der Traumaticität zu Leibe geht und theils dadurch, dass er bei Abgabe seiner Gutachten weniger das Herz, als vielmehr den Verstand sprechen lässt, und dass er sich dabei vorhält, dass der staatliche Schaden gegenüber dem Vortheile des Einzelnen ein unverhältnissmässig grosser ist, wenn jedes Trauma durch so häufig fingirte Folgen im Nervenleben des Betroffenen unbedingt eine staatliche Versorgung nach sich zieht. Eine so genaue Individualisirung aller Fälle von Trauma, dass eine Täuschung zu Gunsten der einen oder der anderen Partei ausgeschlossen ist, erscheint nach dem dermaligen Stand unserer Kenntniss von den feinsten Nervenleistungen noch nicht möglich; es ist also Sache des Arztes, durch eingehendes und gewissenhaftes Studium jeden Falles möglichst das Richtige zu treffen. Diese Grundidee des vorliegenden, ganz interessanten, aber etwas weitschweifigen Aufsatzes ist nun in demselben vielseitig beleuchtet, und sind vor Allem die zahlreichen Fehlerquellen ersichtlich gemacht, denen der Arzt nicht selten trotz seines besten Willens zum Opfer fallen kann. *v. Buschman.*

420. ***Die fibrilläre Chorea.*** *Von Dr.* ***Morvan.*** *(Gaz. hebd. 1890. 15, 16, 17. — Schmidt's Jahrb. 1890. 12.)*

Verf. stellt auf Grund von 5 Beobachtungen ein eigenes Krankheitsbild, das der „Chorée fibrillaire", auf: Es handelt sich also um ganz unregelmässige bündelweise Contractionen, welche keine Bewegungen in den Gelenken zu Stande bringen, von den Waden ausgehen, dann die Oberschenkel, die Schultern und die Arme ergreifen, bei willkürlichen Bewegungen aufhören. Daneben bestehen Schmerzen der Muskeln, vasomotorische Störungen, abnorme Schweissabsonderung, schlechtes Allgemeinbefinden. Die Krankheit verläuft in der Regel in einem oder einigen Monaten günstig. Rückfälle sind häufig. Warme Bäder scheinen am besten zu wirken. Die Ursache der Krankheit ist unbekannt. Meist werden jugendliche Personen befallen. Verf. weist auf die unterscheidenden Merkmale zwischen seiner Chorée fibrillaire und der gewöhnlichen Chorea einerseits, dem sogenannten Paramyoclonus multiplex andererseits hin. Jedoch hält er es für möglich, dass die letztere Affection und die Chorée fibrillaire Varietäten einer Art seien.

421. ***Megastoma entericum beim Menschen.*** *Von Dr.* ***Moritz.*** *Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für Morph. und Phys. zu München. (Münchn. med. Wochenschr. 1891. 3.)*

Der Vortragende berichtet über einen Fall von chronischem Magendarmcatarrh, bei dem er ein von *Grassi* zuerst genau beschriebenes Infusorium, das Megastoma entericum, in ungeheuren Mengen in den diarrhoischen Stühlen gefunden hat. Das Megastoma, zur Ordnung der Flagellaten gehörig, hat einen birnförmigen

Leib, durchschnittlich 16 μ lang und 12 μ breit, an dessen vorderem Ende eine Art Saugnapf sich befindet, in dessen Tiefe zwei Kerne liegen. Um den Saugnapf (Peristoma) herum befinden sich 6 Geisseln, die als Bewegungsorgane dienen, während 2 weitere Geisseln an das schwanzförmige Ende des Leibes sich ansetzen. Ausser diesen freien Formen bildet das Megastoma noch sogenannte encystirte Dauerformen, die von eiförmiger Gestalt sind, eine deutliche Hülle zeigen, durch welche man 2—4 Kerne und die umgeschlagenen Geisseln schimmern sieht. Das Thierchen lebt im Dünndarm, vorzugsweise, wie es scheint, in dessen oberem Theile, wo es nach den Untersuchungen von *Grassi* und *Schewiakoff* mit dem Saugnapf auf dem Darmepithel festsitzt. Im Stuhl der mit Megastoma behafteten Individuen finden sich vorzugsweise die encystirten Formen, nur wenn stärkere Diarrhöen bestehen, auch die freien Thiere in grösserer Menge. Ob das Infusorium für sich Darmcatarrh zu erzeugen vermag, erscheint dem Vortragenden zweifelhaft, da er es auch bei einigen Fällen ohne Zusammenhang mit dieser Erkrankung beobachtet hat. Zu vertreiben ist es, wenn es sich einmal festgesetzt hat, jedenfalls nur sehr schwer, wenn es überhaupt möglich ist. Chinin, grosse Dosen von Salzsäure, von Naphthalin, von Glycerin, Extractum filicis maris blieben ohne Erfolg.

422. ***Ueber einen Fall von diabetischer Paraplegie.*** *Von Prof.* **Charcot.** *(Arch. de Neurol. 1890. Mai. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1891. 2.)*

Verf. schildert eine Störung bei Diabetes, welche mit der Alkoholparaplegie Aehnlichkeit hat und unter Umständen eine Tabes vortäuscht. Nach *Leval-Picquechef* gibt es Fälle von Diabetes mit *Romberg*'schem Symptom, atactischem Gang, Fehlen des Kniephänomens und schiessenden Schmerzen. Die Differentialdiagnose würde schwierig werden, ob Tabes selbstständig oder ob eine solche Störung im Gefolge der Diabetes vorhanden ist. Verf. bestreitet nun, dass der Gang bei derartigen Diabeteskranken ein tabischer sei. Er nennt die Gangart vielmehr Démarche de Stepper (Steigen) und erklärt ihn durch die bestehende Schwäche der Musculatur besonders in den Extensoren der Füsse, wie sie auch bei Alkoholismus und anderen toxischen Gehstörungen vorkommt. Elektrisch besteht dabei Entartungsreaction, und zu Grunde liegt eine peripherische Neuritis. Der mitgetheilte Fall betrifft einen Mann von 37 Jahren, in dessen Familie Geistesstörung vorkam. Seit 3 Jahren ist er diabetisch, seit $1^1/_2$ Jahr hat er schiessende Schmerzen im Rücken, Ameisenkriechen in den Extremitäten. Es besteht hoher Zuckergehalt des Urins, Romberg, kein Kniephänomen, keine Mastdarmstörung, zuweilen Blasenstörung. Pupillenreaction vorhanden. Der Gang ähnelt dem bei Alkoholparaplegie. Es besteht Lähmung der Extensoren des Fusses, besonders rechts, ohne wesentliche Abmagerung der betreffenden Muskeln und mit Entartungsreaction. Druckschmerzhaftigkeit. Active Streckung der Füsse ist nicht möglich. Eigentliche atactische Störung besteht nicht. — Ausserdem leidet der Patient an suppurativer Otitis. — 3 Monate später Besserung so, dass zwar noch eine Gehstörung besteht, aber keine Entartungsreaction, kein Romberg, dagegen Auftreten

von Wärme- und Kältesensationen in beiden Beinen. Der Fall ist ein reiner Diabetesfall, Alkoholismus ist auszuschliessen, desgleichen liegt auch keine tabische, vielmehr eine der Alkoholparaplegie ähnliche diabetische Störung vor.

423. ***Ueber die Peritonealtuberculose, besonders über ihre Behandlung.*** *Von Dr.* **Oswald Vierordt.** *(Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XLVI. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 9.)*

Die Fälle von chronischer Erkrankung des Peritoneums, welche sich nicht auf die Anwesenheit maligner Tumore zurückführen lassen, sind in der Mehrzahl der Fälle tuberculöser Natur. Die Diagnose der tuberculösen Natur chronischer Peritonealaffectionen wird natürlich wesentlich erleichtert, wenn bei den betreffenden Kranken gleichzeitig sonst noch Erscheinungen bestehender oder abgelaufener Tuberculose (z. B. an Lungen und Urogenitalapparat, Darm, Drüsen und Knochen) nachweisbar sind. Wenn solche fehlen, so lassen sowohl die Localerscheinungen (anfangs leicht, später schwerer oder nicht mehr beweglicher Ascites, Meteorismus, der häufig local bleibt, fühlbare entzündliche Tumoren und Schmerzen), als auch die Allgemeinsymptome (Abmagerung und Kräfteverfall), sowie die gleichzeitige Erkrankung der Pleuren keine sichere Unterscheidung von einfacher chronischer Peritonitis zu; man wird nur bei dem Einfluss, den die grössere Häufigkeit einer Erkrankung auf ihre Diagnose ausübt, zuerst an Tuberculose denken. Die tuberculöse Peritonitis jeder Form kann durch lediglich innere Behandlung zur Besserung, zur Remission, in seltenen Fällen zur völligen Heilung gebracht werden. Hat indess diese Behandlungsmethode nicht bald Erfolge, so ist, ehe die Kräfte des Kranken stärker sinken, eine chirurgische Behandlung einzuleiten. Punction des Ascites nützt erfahrungsmässig nicht, dagegen ist Incision mit Entleerung des Exsudats in vielen Fällen zweifellos von grösstem Nutzen, sie vermag dann, wenn ein abgekapselter oder freier Erguss entleert werden kann, direct zur Heilung zu führen. Ungünstiger für die Aussicht vollständiger Heilung sind natürlich alle, bei denen eine schwerere Organaffection gleichzeitig vorhanden ist: Tuberculose der Lungen, des Darms oder des Urogenitalapparates. Da die specifischen Erkrankungen der letzten beiden Systeme bei vorhandener Peritonitis tuberculosa häufig nicht diagnosticirbar sind, so wird die Furcht vor dem Bestehen derselben stets die Prognose, auch bei Vornahme der Incision, beeinflussen. Indess sind durch dieselbe auch bei bestehenden Organtuberculosen sehr wesentliche palliative Erfolge erzielt worden, und es kann nicht genug betont werden, dass geeignete Fälle von chronischer Peritonealtuberculose zur rechten Zeit dem Chirurgen zu übergeben sind.

424. ***Zur Pathologie und Therapie des musculösen Schiefhalses.*** *Von Prof.* **Lorenz.** *Vortrag in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 20. Februar 1891.*

Die ungünstigen Resultate, die man bis jetzt bei der Behandlung des Schiefhalses erzielte, haben hauptsächlich ihren Grund einerseits in der mangelhaften Ausführung der Operation, andererseits in der mangelhaften Nachbehandlung. *Lorenz* hat in

mehreren Fällen günstige Resultate durch chirurgische Eingriffe erzielt und theilt das von ihm eingeschlagene Verfahren mit. Die Therapie hat hier eine doppelte Aufgabe zu erfüllen. Erstens die Ermöglichung einer Occipitalcompensation, zweitens die Beseitigung der Cervicalscoliose. *Lorenz* bedient sich der von *Volkmann* zuerst vorgeschlagenen Myotomie des Kopfnickers. Der Schnitt wird zwischen beiden unteren Ansätzen des Kopfnickers angelegt; nach Durchtrennung des Platysmas werden die beiden Ansätze freigelegt und das Septum zwischen beiden, Faser für Faser, durchtrennt. Nun wird bei nach der gesunden Seite geneigtem Kopfe Alles durchtrennt, was sich in der Tiefe der Wunde spannt. In der Regel ist es nicht nothwendig, irgend eine Ligatur anzulegen. Die Wunde wird vollständig genäht, ein Compressionsverband angelegt; nach 8 Tagen werden die Nähte entfernt und nach 14 Tagen kann die Nachbehandlung beginnen. Die eigentliche Nachbehandlung ist eine ausschliesslich gymnastische. Die Cervicalscoliose wird genau so behandelt wie eine Scoliose an einem anderen Abschnitte der Wirbelsäule. Man beginnt mit der excentrischen Extension und sucht dann durch Druck und Gegendruck mittelst der Hände eine Umkrümmung der Wirbelsäule herbeizuführen. In allen Fällen gelang es *Lorenz*, den Kopf in die Mittellinie zu stellen.

425. ***Idiopathische Tetanie im Kindesalter.*** *Von Prof. Dr. Escherich in Graz. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 40. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 21.)*

Unter 2500 kranken, in der ersten Hälfte dieses Jahres beobachteten Kindern fand Verf. zu seinem Erstaunen 30 Fälle, 16 Knaben und 14 Mädchen, die alle die für Tetanie der Erwachsenen charakteristischen Symptome darboten. Es kamen zur Beobachtung im Januar 1, Februar 1, März 11, April 9, Mai 7, Juni 1 Fall, von denen nur 16 im Spital genauer studirt werden konnten. Darunter waren 7 im Alter von 8 bis 11 Monaten, 5 waren 1—1½ Jahre, 3 1¾ bis 2 Jahre alt, 1 Knabe im Alter von 5 Jahren. Es handelte sich fast ausschliesslich um bisher vollkommen gesunde, gut genährte Kinder, die zwar künstlich ernährt wurden, aber absolut an keinen Verdauungsstörungen litten. 3 Kinder litten an Morbillen, einige hatten eine mässig fieberhafte Bronchitis; Urin in uncomplicirten Fällen eiweissfrei, Sehnenreflexe nicht gesteigert, Sensibilität ungestört, Sensorium frei. Nur während der Dauer der tonischen Krämpfe gaben die Kinder Schmerzensäusserungen zu erkennen. Innere Organe normal. Als der Tetanie eigenthümliche Symptome wurden constatirt: das *Trousseau*'sche Phänomen (Hervorrufen der charakteristischen Tetanie, Stellung der Hände und Füsse durch Druck auf die grossen Nervenstämme), mechanische Erregbarkeit der peripheren Nerven (leises Beklopfen gewisser Punkte im Verlaufe des Facialis, Medianum, Radialis, Ulnaris peroneus ruft in sämmtlichen resp. Muskeln blitzartige Zuckungen hervor), ferner Erhöhung der elektrischen Erregbarkeit der Nerven für den faradischen und galvanischen Strom, intermittirende tonische Krämpfe an den Extremitäten, die währenddessen die typische Tetaniestellung einnehmen, endlich Anfälle von Laryngospasmus, die nur in 3 Fällen vermisst wurden. Die

Mehrzahl der Erkrankungen fand in den Frühjahrsmonaten statt; die Erscheinungen gingen langsam zurück. 1 Fall ging im laryngospastischen Anfall zu Grunde. Die Fälle zeigen eine überraschende Aehnlichkeit mit der bei Erwachsenen von *Jaksch* beschriebenen idiopathischen Tetanie. Den Laryngospasmus betrachtet Verf. nicht als ein zufälliges Accidens, sondern auch als den Ausdruck erhöhter Erregbarkeit in den Nerven der Athmungsmusculatur, welche die tonischen Contractionen derselben herbeiführen, wie ja auch schon von anderen Autoren tonische Muskelkrämpfe des Respirationsapparates bei der Tetanie beschrieben worden sind. Die Prognose wird durch den Laryngospasmus getrübt; die Therapie ist im Ganzen ohnmächtig gegen die Affection, die meist von selbst in Heilung übergeht.

426. ***Zur hypertrophischen Cirrhose der Leber.*** *Von Prof.* ***Rosenstein.*** *(Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 38. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 9.)*

Rosenstein sucht die Frage zu entscheiden, ob die hypertrophische Cirrhose als eine Krankheit sui generis oder als erstes Stadium der gewöhnlichen atrophischen (*Laennec*'schen) Cirrhose aufzufassen sei. Das *Charcot*'sche Schema, wonach die atrophische Form eine annuläre, multilobuläre, interacinöse, namentlich um die Pfortaderäste localisirte, die hypertrophische Form aber eine insuläre, monolobuläre, intraacinöse, um Gallengänge localisirte Entzündung und Bindegewebsneubildung wäre, ist durch die histologischen Untersuchungen als schablonenhaft erkannt und hinfällig geworden. Trotzdem plaidirt *Rosenstein* für die Auffassung französischer Autoren, dass die hypertrophische Form principiell von der atrophischen zu trennen, als besondere Krankheitsform aufzufassen sei. Er bestreitet, dass der Nachweis einer Lebervergrösserung im Beginn der Cirrhose überhaupt erbracht sei, da erst die Verkleinerung zur Diagnose der Cirrhose berechtige. Klinisches Bild, Dauer, Verlauf, ätiologische Momente und Alter der Kranken sind bei beiden Formen zu verschieden, als dass sie zusammengeworfen werden dürften. Nie fehlender Icterus, selten auftretender Ascites, jahrelang bestehende Hypertrophie ohne consecutive Atrophie bei jugendlichen Patienten in den Zwanziger- und Dreissiger-Jahren bei vollkommen fehlendem Alkoholismus auf der einen, nie fehlender Ascites, seltener Icterus, rasch fortschreitende Verkleinerung der Leber bei Patienten über 40 Jahren mit meist unleugbarem Alkoholismus auf der anderen Seite. Der seltene, erst spät auftretende und schwach entwickelte Icterus der atrophischen, der selten und spät hinzukommende Ascites der hypertrophischen Form erlauben keine Einwände. Die atrophische Form ist, analog der genuinen Schrumpfniere, als genuine Schrumpfleber aufzufassen, welche niemals zuvor ein Stadium der Vergrösserung passirt hat. Um die primär durch den Alkohol geschädigten Parenchymzellen etablirt sich eine demarkirende Entzündung, deren Product ein eminent retractiles Bindegewebe ist, ein Vorgang, der durchaus an *Weigert*'s Auffassung der genuinen Schrumpfniere erinnert. Analog der grossen Niere, welche secundär schrumpfen kann, aber doch meist in Vergrösserung verharrt, fasst *Rosenstein* die

hypertrophische Lebercirrhose auf. Der Icterus der hypertrophischen Form ist auf ein Missverhältniss zwischen reichlicher Gallenabscheidung und erschwerter Ausscheidung zurückzuführen.

427. ***Ein Fall von Chylothorax.*** *Von **Neuenkirchen**. (Petersb. med. Wochenschr. 1890. 51. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 12.)*

Ein 47jähriges Fräulein hatte einen langjährigen chylösen Erguss erst in der linken, dann in der rechten Pleurahöhle, der fieberlos verlief und sich nach Punctionen stets wieder ansammelte. Dass es sich nicht um einen „Hydrops adiposus“ (Beimengung fettig zerfallener Zellen in Folge von Carcinom oder Tuberculose der Pleura), sondern um „Hydrops chylosus“ (Beimengung von Chylus) handelte, dafür sprach die chemische und mikroskopische Beschaffenheit der entleerten Flüssigkeit, sowie die geringe Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens. Da sich im Abdomen keine Spur von Flüssigkeit fand, so musste Verengerung, resp. Verschluss des Ductus thoracicus (durch Tumoren u. dergl.) ausgeschlossen werden, vielmehr war die Affection hier auf eine Ruptur des Ductus thoracicus zu beziehen, wahrscheinlich in Folge einer acut oder chronisch verlaufenen Entzündung der Gefässwandungen. Daraus ergab sich die Indication, bei den Punctionen niemals den ganzen Pleurainhalt zu entleeren, und die Möglichkeit eines mechanischen Verschlusses der zerborstenen Stelle nicht zu gefährden.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

428. ***Ein Fall von Idiosyncrasie gegen Jodoform.*** *Von Dr. **Hillebrecht**, Schiffsarzt des Nordd. Lloyd in Bremen. (Der prakt. Arzt. 1891. 3.)*

In Nr. 1 der „Therap. Monatsh.“ 1889 wird die nach Anwendung des Jodoforms auftretende Dermatitis eine „Kratzdermatitis“ genannt. Dass es aber auch auf einer Idiosyncrasie beruhen kann, wenn nach Anwendung des Jodoforms auch ohne Kratzen eine locale Hautentzündung entsteht, darauf hat dann *Israel* in Nr. 2 der obigen Zeitschrift (1889) hingewiesen. Auch in dem vom Verf. beobachteten Falle trat die Entzündung ohne Kratzen auf. Beim Rollen des Schiffes zog sich Stewardess N. N. durch Aufschlagen auf ein Blechgefäss eine scharfkantige, circa 4 Cm. lange Hautwunde der linken Schläfengegend zu. Naht der Wunde, hierauf ein Sublimat-Mullgazestärkeverband angelegt. Die Wunde, per primam verklebt, sah sehr gut aus, es wurden 2 Nähte entfernt. Hierauf wurde etwas Jodoform auf die Wunde gepulvert und ein Jodoformgazestärkebindenverband angelegt. Am anderen Morgen klagte Pat. über Brennen und Jucken der Wunde, Schmerzen in der Schläfe, Drücken des Verbandes, allgemeine Uebelkeit. Nachts hätte sie gefiebert. Nach Entfernung des Verbandes zeigte sich das schönste Bild einer localen Erysipelas, aber ohne allgemeine Temperatursteigerung. Sämmtliche Stich-

canäle secernirten seröse Flüssigkeit, circa 6—8 Cm. in der Peripherie war starke Röthung und Schwellung aufgetreten, neben der Wunde befanden sich circa 8 linsen- bis kleinfingernagelgrosse, mit Serum gefüllte Bläschen. Pat. war kaum zu verhindern, wegen des unerträglichen Juckens das Kratzen zu unterlassen. Nun theilte Pat. mit, dass jedenfalls das „gelbe Heilpulver" angewandt wurde, dass sie dieses aber gar nicht vertragen könne. Ein Arzt habe es ihr bei ihrem Beingeschwür verordnet gehabt, damals wäre sie ebenso krank gewesen und das Geschwür sei noch schlimmer geworden, bis der Arzt etwas Anderes verordnet habe. Es wurde hierauf auf die gereinigte Wunde ein Sublimatverband gelegt. Nach kurzer Zeit hörte das Jucken auf, am anderen Tage war die Schwellung und Röthung völlig verschwunden. Es handelt sich in diesem Falle entschieden um eine Syncrasie und ist die Entzündung der Haut auch hier unter dem Occlusivverbande, der nicht gelockert war, entstanden. Zur Controle und zur Probe, in welcher Zeit die Dermatitis bei der Pat. entstand, verband *Hillebrecht* später das 5 Pfennigstück grosse Ulcus cruris der Frau mit einer Spur Jodoform, wieder unter einem Deckverband. Nach einer Stunde war aber schon unerträgliches Jucken eingetreten und eine derartige Röthung und Entzündung der Umgebung der Wunde vorhanden, dass Verf. sich beeilte, das Ulcus auch von diesen kleinen Spuren Jodoform zu reinigen. *O. R.*

429. ***Anwendung des warmen Wassers.*** *Aus „Lettre d'Amérique". Von* **T. C. Harley.** *(La méd. mod. 1891. 26. März.)*

Die therapeutische Anwendung des kalten Wassers hat eine so grosse Ausdehnung erfahren, dass man ausser den thermalen Curorten kaum an die Anwendung des heissen Wassers denkt. Immerhin hat die Anwendung der Heisswasserinjectionen bei Hämorrhagien dieses in vielen Fällen brauchbare Mittel in Erinnerung gebracht. „Medical Age" bringt folgende, für Praktiker werthvolle Indicationen des heissen Wassers in Erinnerung: Gewisse Kopfschmerzen hören bei gleichzeitiger Application des heissen Wassers auf den Nacken und die Füsse bald auf. Eine in heisses Wasser getauchte, rasch ausgewundene Serviette auf den Magen gelegt, wirkt beinahe augenblicklich gegen Koliken. Nichts coupirt rascher eine Lungencongestion, eine Angina oder einen Rheumatismus, wie zweckmässige Heisswassercompressen. Eine mehrfach zusammengelegte, in heisses Wasser getauchte und dann ausgewundene Serviette auf die schmerzhafte Stelle gebracht, bringt bei Zahnschmerzen und Neuralgien bald Erleichterung. Ein mit heissem Wasser angesaugter Flanellfleck um den Hals eines von Croup befallenen Kindes gelegt, erzeugt in 5—10 Minuten auffallende Beruhigung. Dies gelingt namentlich beim sogenannten falschen Croup, wo man nach *Trousseau* sehr zweckmässig einen Schwamm benützt. Grosse Dosen heissen Wassers $^1/_2$ Stunde vor dem Schlafengehen genommen, sind ein gutes Mittel gegen Verstopfung. Dasselbe Mittel Monate lang genommen und mit einer passenden Diät vereint, wirkt bei gewissen Formen der Dyspepsie vortrefflich. *—sch.*

430. ***Nierenaffectionen in Folge Injectionen von cantharidinsaurem Kali.*** *Von Dr. P. Guttmann. Sitzung der Gesellschaft für innere Medicin in Berlin. 18. März 1891.*

Guttmann theilt seine Erfahrungen bei Anwendung des im Titel genannten Mittels mit, um namentlich beim Gebrauche desselben wegen des Auftretens von renalen Erscheinungen zur Vorsicht zu mahnen. Er wendete das Medicament bisher in 9 Fällen von Larynx und Lungentuberculose an. Von diesen Kranken werden 2, welche nur eine Injection erhielten, nicht berücksichtigt. Die grösste Anzahl der bei einem Kranken ausgeführten Injectionen beträgt 8, die anderen erhielten 3—6. Die Anfangsdosis betrug nach der Empfehlung *Liebreich's* $^1/_{10}$ Mgrm. Sie wurden allmälig um $^1/_{10}$—$^1/_2$ Mgrm. gesteigert. Unter 7 Fällen trat in 3 eine Einwirkung auf die Niere auf, und zwar nach 4 Injectionen. Einer der mitgetheilten Fälle, welcher letal endete, möge hier erwähnt werden. Ein 48jähriger Mann mit vorgeschrittener Tuberculose des Kehlkopfs und der Lunge wurde den 3., 5., 7. und 9. März injicirt, dreimal mit $^1/_{10}$ Mgrm., das viertemal mit $^1/_2$ Mgrm. 5 Tage nach der letzten Injection Anurie. Den folgenden Tag wenig, aber eiweissreicher Harn. Den darauffolgenden Tag todt in Folge Tuberculose. Section ergibt: Käsige Infiltration und Cavernen der rechten Lungenspitze; zahlreiche käsige Herde und frische Tuberkel im rechten unteren Lappen; links dieselben Befunde. Zahlreiche Geschwüre des Larynx und der Trachea. In der Leber frische miliare Tuberkel. Auf der Blasenschleimhaut recente, sehr intensive Injectionen; in den Nieren nichts Pathologisches. Bezüglich der therapeutischen Effecte zeigt sich keine Aenderung der Zahl der Bacillen im Auswurfe. *—sch.*

431. ***Ein Fall von Arsenwasserstoffvergiftung.*** *Von Dr. Schickhardt. (Münchn. med. Wochenschr. 1891. 2.)*

Verf. wurde von einem Chemiker gerufen, der mittheilte, er glaube, sich beim Arbeiten im Münchner chemischen Laboratorium durch Einathmung eines schädlichen Gases (welcher Art dasselbe war, konnte momentan nicht eruirt werden) vergiftet zu haben. Pat. klagte über Brechneigung, Oppression auf der Brust, colossale Schwäche und Hinfälligkeit, ängstliche Gefühle, ferner über Wüstsein im Kopfe, Unfähigkeit zum Denken, Kälte und Frieren am ganzen Körper und über einen faden, süsslich unangenehmen Geschmack im Munde. Kurz, er hatte das Gefühl, sehr schwer erkrankt zu sein und wurde von Todesgedanken gequält. Das Gesicht war fahl, grau, die Lippen, Augenlider und Nägel bläulich verfärbt; die Nase spitz hervorstehend. Die Pupillen mittelweit, reactionsfähig. Die Zunge stark schmutzig belegt. Der ganze Körper war bedeckt mit kaltem, klebrigem Schweiss. Herzthätigkeit sehr frequent; Puls 120 pro Minute, weich und klein. Das Sensorium ohne Trübung. Es machte sich jedoch eine sichtbare Unruhe bemerklich. Es war Verf. sofort klar, dass es sich hier um eine schwere Vergiftung durch die Einathmung eines Gases handelte, welches im Blute eine Menge von rothen Blutkörperchen vernichtet. Der daraus resultirende Mangel an O-Trägern im Blute fand Ausdruck in der Oppression der Lunge und in der

Todesangst. Deshalb und um einer eventuellen Herzlähmung vorzubeugen, bestand Verf. Ordination in möglichster Lüftung des Krankenzimmers, Tieflage des Kopfes, Einhüllung des Körpers in warme Tücher, Eisblase auf Kopf und Herz und in innerlicher Verabreichung von in Eis gekühltem Champagner und Ol. Ricin. Wie sich später herausstellte, war Pat. mit Reduction von Nitrosmethylanilin beschäftigt gewesen, wobei 1300 Grm. gewöhnlicher Zinkstaub mit Eisessig in alkoholischer Lösung zur Anwendung kam. Es hatte sich also, wie mit grosser Sicherheit anzunehmen war, bei der Behandlung von Eisessig und Zink Arsenwasserstoff entwickelt, da das käufliche Zink gewöhnlich sehr arsenhaltig ist. Im Laufe des Nachmittags besserte sich das Befinden etwas; die Kopfschmerzen liessen nach. Die Cyanose verschwand und machte einem besseren Aussehen Platz. Der Puls blieb gleich frequent, die Qualität desselben hob sich zusehends. Die Nacht verlief sehr unruhig unter Delirien. Häufiger Drang zum Uriniren. Den darauffolgenden Tag Befinden zufriedenstellend. Bläuliche Verfärbung der Lippen verschwunden. Aussehen besser. Puls 100, voll, kräftig. Temperatur subnormal 36·5° C. Kopfschmerzen. Etwas Appetit. Sclera leicht icterisch verfärbt. Harn konnte zum ersten Mal wieder gelassen werden; sehr wenig, von schmutzig braunschwarzer Farbe. Pat. klagte darüber, dass er unfähig sei, zusammenhängend zu denken. Der während des Tages gelassene Urin zeigte die gleich schmutzige Beschaffenheit, von gelöstem Hämoglobin herrührend. Nach einigen Tagen Wohlbefindens traten plötzlich mehrmals Collapszustände auf mit Cyanose, Uebelkeit, Frieren und kleinem Puls. In Folge dessen suchte Pat. Aufnahme im städtischen allgemeinen Krankenhause, wo er unter roborirender Diät, Cognac, Eisblase auf's Herz nach 10 Tagen vollkommen genesen entlassen werden konnte, ohne dass noch einmal ein Anfall von Herzschwäche aufgetreten wäre. Es lag eine schwere Vergiftung mit Arsenwasserstoff vor, wie sie zum Glück nicht häufig vorkommt. In der Literatur der letzten 25 Jahre fand Verf. nur noch 7 Beobachtungen von Vergiftungen mit Arsenwasserstoff verzeichnet, die sich sämmtlich in ihren Symptomen wie der geschilderte Fall verhielten. *—sch.*

432. ***Ueber die Anwendung des Calomels bei Erkrankungen der Gallenwege.*** *Von G. A. Zachariin. (Medicina. 1891. 1. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 14.)*

Zachariin macht auf die günstige Wirkung des Calomels bei einigen Erkrankungen der Gallenwege aufmerksam; nicht nur bei der Cirrhosis hypertrophica und bei allen Fällen von Gallensteinen, sondern auch bei dem gewöhnlichen catarrhalischen Icterus ist das Mittel nach seiner reichen Erfahrung von grossem Nutzen. Es wird in Pulvern zu einem Gran (0·07) zuerst stündlich und, sobald eine Entleerung erfolgt, zweistündlich (bis zu 10 Pulvern!) gegeben. Oft reichen 3—5 Pulver aus. Eventuell kann die Serie nach 2—3 Tagen wiederholt werden. Dazwischen ist es gut, eine entsprechende geregelte Diät und alkalische Wässer anzuwenden. Zum Ausspülen des Mundes Kali chloric. Besonders auffallend ist die gute, häufig coupirende Wirkung des

Calomels bei Gallensteinen. *Zachariin* hebt hervor, dass in allen Fällen, wo die Gegend der Gallenblase Sitz beständiger Schmerzen ist, wenn dieselben auch keine kolikartigen wären, das Vorhandensein der Steine angenommen werden muss.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

433. ***Zur modernen Nierenchirurgie.*** *Von* **Obalinski** *in Krakau. (Sammlung klin. Vorträge. Nr. 16.)*

Die hochinteressante kleine Arbeit scheidet sich inhaltlich in zwei ganz verschiedene und auch ungleich behandelte Theile, den ersten, welcher an der Hand eines eigenen Falles die Literatur der Nephrectomie wegen Nierenruptur sehr eingehend bespricht, und einen kürzeren zweiten, welcher sich mit verschiedenen Entzündungserscheinungen der Niere befasst, und ganz kurz die folgenden 3 Krankengeschichten enthält: *a)* Paranephritis suppurativa, doppelter Thürflügelschnitt nach *Bardenheuer*, Heilung; *b)* Steinniere, Ureterfistel; Urininfiltrationsphlegmone des Beckenzellgewebes, Nephrectomie, Tod; *c)* Lithopyonephrose einer Wanderniere, Nephrectomie, Heilung. Im ersten Abschnitte ist die Epikrise eine sehr ausführliche, und bemüht sich Verf., die an seinem Falle gemachten Erfahrungen — es ist der 6. solche Fall in der Literatur — diagnostisch und therapeutisch möglichst zu verwerthen. Im Grossen und Ganzen hat er sich nach dem Vorgange *Hochenegg's* bei dessen Falle — dem 5. in der Reihe — gehalten. Was die Epikrise des zweiten Abschnittes anlangt, so glaubt Verf., dass eitrige Entzündungen der Niere mit Uebergreifen auf die Nachbartheile die typische Nephrectomie erfordern, um den eitrigen oder jauchigen Secreten Abfluss zu verschaffen, und darauffolgende gründliche Reinigung des Eiterherdes; genügt hierzu der einfache *Simon*'sche Lendenschnitt nicht, so macht man den einfachen oder doppelten Thürflügelschnitt nach *Bardenheuer.* Harnleiterfisteln müssen nach seiner Ansicht absolut durch entsprechende Nephrectomie beseitigt werden, wenn Existenz und normale Function der zweiten Niere es erlauben. Unter gleichen Verhältnissen zieht Verf. die transperitoneale Nephrectomie unbedingt der extraperitonealen Nephrectomie vor, doch lässt sich die erstere nicht überall und immer anwenden. Die Arbeit *Obalinski's* ist zwar ziemlich kurz, aber in Bezug auf Form und Inhalt sehr vornehm und interessant. *v. Buschman.*

434. ***Zur chirurgischen Anatomie und Pathologie des Kropfes und Nebenkropfes.*** *Von* **A. Wölfler.** *(Arch. f. klin. Chir. LX. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 45.)*

Verf.'s ausführliche Darstellung, welche sowohl seine persönlichen Erfahrungen als Assistent *Billroth's* und als Leiter der Grazer chirurgischen Klinik, als auch die gesammte neuere einschlägige Literatur berücksichtigt, betrifft ebenso wie seine frühere, hierher gehörige Arbeit alle irgendwie wissenswerthen Einzelheiten der Kropfpathologie. Referent hebt aus Verf.'s Arbeit

nur dasjenige hervor, was er über das Kropfasthma und den Kropftod sagt. Da Beides sich zuweilen bei nur kleinen Kropfgeschwülsten und relativ geringen Veränderungen der Luftwege findet, ist es vielfach auf Rechnung einer Störung der Athmungscentren zurückzuführen. Diese letzteren aber hängen von den so häufigen Beeinträchtigungen des Kreislaufs und der Herzthätigkeit ab, welche den regelmässigen Gasaustausch und dadurch die Ernährung der betreffenden Hirntheile hindern. Ferner sind als wichtig diejenigen Ausführungen zu betrachten, welche Verf. den Folgezuständen des Kropfes an Luftröhre und Kehlkopf widmet. Entgegen der Erweichungstheorie von *Rose* setzt er eine Druckatrophie und Compression der Luftröhre voraus. Diese Compression kann entweder einseitig in sagittaler Richtung wirken und dann eine sogenannte Scoliose der Luftröhre erzeugen, oder sie wirkt beiderseitig sagittal, beziehungsweise frontal oder circulär, in letzterem Falle einen nierenförmigen Durchschnitt der Luftröhre erzeugend *(Eppinger)*. Nur ganz ausnahmsweise kommt es bei gutartigen Kröpfen zum Schwund der Luftröhrenwandungen, wie dies bei Cystenkröpfen und bösartigen Schilddrüsengeschwülsten öfters eintritt. Von den sonstigen Folgezuständen ist, ausser der Verlagerung und Abknickung der Luftröhre, die Häufigkeit von deren Verengerung an der Stelle der Compression bedeutungsvoll. Während nun oberhalb der Verengerung die Schleimhaut verdickt und gewuchert sein kann, findet unterhalb derselben eine Erweiterung statt. Letztere kann sich auf die beiden Hauptluftröhrenäste, dann aber auch auf die feineren Verzweigungen fortsetzen und sogar zu Lungenemphysem führen und so die Lage der Kropfkranken noch erheblich verschlimmern.

435. ***Ueber Palliativoperationen bei Prostatikern.*** *Von Dr. E. Vignard. (Ann. des malad. des org. génito-urin. 1890. Vol. VIII. 11. — Centralbl. f. Chir. 1891. 10.)*

Verf. schildert die sogenannten Palliativoperationen bei Prostatikern, die nöthig werden können bei Urinretentionen und Unmöglichkeit, den Catheter in die Blase einzuführen; ferner bei sehr schwierigem Catheterismus, wenn derselbe regelmässig vorgenommen werden muss, endlich bei sehr intensiver Cystitis, die den gewöhnlichen therapeutischen Massnahmen trotzt. Die Palliativoperationen, die hierbei in Betracht kommen, sind die Blasenpunction mit Einlegen einer Druckcanüle, der hohe Blasenschnitt, die Boutonnière. Die Meinungen der Chirurgen über den Nutzen dieser Operationen gehen sehr auseinander. *Guyon* z. B. hat bei seinem grossen Material an Prostatikern solche Palliativoperationen nur in 3 Fällen ausgeführt. Auch die Darlegungen des Verf. gehen dahin, dass in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle von Prostatahypertrophie die nicht blutigen therapeutischen Massnahmen genügend sind. Nur in einer kleinen Minderzahl von Fällen sind die oben erwähnten blutigen Eingriffe berechtigt: 1. in den Fällen von Urinretention, wo der Catheterismus unmöglich ist, und der septische Urin einen breiten Abflussweg erfordert; 2. in den Fällen, wo andauernde Schwierigkeiten beim Catheterismus nicht durch einen Verweilcatheter gehoben werden können; 3. in den Fällen von Cystitis, wo die

gewöhnlichen, richtig und andauernd ausgeführten Massnahmen nicht zum Ziele führen. Bei den beiden erstgenannten Complicationen ist die Boutonnière die praktischste Operation, während bei den schweren Cystitiden der hohe Blasenschnitt eine sofortige Besserung erzielt. Die späteren Vorzüge einer bleibenden Blasenfistel sind nicht so in die Augen stechend.

436. ***Ein Fall von Aneurysma spurium des peripheren Endes der quer durchschnittenen Arteria radialis.*** *Von Dr.* **Anticevich.** *Aus Albert's Klinik in Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 51. — Centralbl. f. Chir. 1891. 10.)*

Der Fall ist deshalb bemerkenswerth, weil sich das Aneurysma am peripheren Theile einer durch einen Eisensplitter vollkommen quer durchtrennten Arterie entwickelt hatte. Der centrale Theil derselben liess bei der Operation absolut keinen Zusammenhang mit dem Aneurysma erkennen und war grösstentheils obliterirt und ganz verzogen. Verf. erklärt den Fall in folgender Weise: „Der Eisensplitter drang tief in die Weichtheile des Vorderarmes, trennte dabei die Arteria radialis vollständig durch, verlegte, indem er dort liegen blieb, wie eine Pelotte, das centrale Ende derselben vollständig. Es trat deshalb Thrombose im Arterienstumpfe auf, mit nachfolgender Organisation des Thrombus und schliesslicher Obliteration eines Theiles des Gefässes. Das periphere Ende zog sich nach abwärts zurück, wurde auf dem Wege des Collateralkreislaufes durch den Arcus palmaris mit Blut gespeist. Da das durchschnittene Ende offen blieb, erfolgte eine Blutung in das umgebende Gewebe, und im weiteren Verlaufe entstand das Aneurysma spurium."

437. ***Ueber die Behandlung eitriger pleuritischer Exsudate.*** *Von Dr.* **O. Fräntzel.** *(Charité-Annalen. 15. Jahrg., pag. 288. — Centralbl. f. Chir. 1891. 10.)*

Fräntzel hat sich in neuerer Zeit genöthigt gesehen, seinen bisherigen Standpunkt in der operativen Behandlung eitriger Pleuraexsudate zu modificiren. Nachdem er von der Probepunction einen ausgedehnteren Gebrauch gemacht hat als früher, hat er sich davon überzeugt, dass nicht selten Exsudate noch zur spontanen Wiederaufsaugung gelangen, deren eitrige Natur durch jenen kleinen Eingriff sicher nachgewiesen war. Zumal hat *Fräntzel* dies Verhalten auch bei Influenzapleuritiden beobachtet. Man wird immer 3—4 Wochen warten können, ohne dem Kranken Nachtheil zuzufügen und beim Verschwinden des Fiebers beginnende Heilung annehmen. Ist Indicatio vitalis vorhanden, so mache man eine Punction mit Aspiration und warte dann 3 bis 4 Wochen, ehe man sich zu chirurgischem Einschreiten entschliesst. Es hat ein solches zuwartendes Verhalten noch den grossen Vortheil, dass die Pleurablätter, so weit sie nach der Punction nicht mehr mit Exsudatmassen bedeckt sind, verlöthen, und dass man dann bei der Operation mit einer kleineren Pleurawunde auskommt, somit raschere Heilung erzielt. Für die Wahl der Einschnittstelle wird eine unmittelbar vorausgeschickte Punction massgebend sein, um zu vermeiden, dass man eine Stelle wählt, an welcher die Pleurablätter verwachsen sind und dahinter

atelectatisches Lungengewebe liegt, oder dass man in einen subphrenischen Abscess gelangt. *Fräntzel* empfiehlt daher, zwischen Brustwarzen- und vorderer Achsellinie rechts im 4., links im 5. Intercostalraum einzuschneiden und an der tiefsten Stelle hinten nach *Küster* vielleicht später eine Gegenöffnung zu machen. Die häufig eingetretenen Todesfälle nach Radicaloperationen innerhalb 24 Stunden unter Collapserscheinungen drängen zu Versuchen mit einfacheren Eingriffen, zumal der Methode von *Bülau*, welche vielleicht bei schlechtem Kräftezustand zuerst ausgeführt werden sollte, um Zeit für eine bessere Kräftigung des Kranken zu gewinnen. Zumal für die tuberculösen Exsudate will *Fräntzel* seinen früheren Standpunkt der Ablehnung jedes chirurgischen Eingriffes zu Gunsten dieses Verfahrens verlassen. Dagegen sind eitrige Exsudate mit oder ohne Pneumothorax, bei welchen die Lungen nicht mehr ausdehnungsfähig sind, zumal bei alten Leuten, weder der *Bülau*'schen Methode, noch der Radicaloperation unterworfen worden. Kinder allerdings geben selbst unter solchen Verhältnissen noch günstige Aussichten. Bei jauchigen Exsudaten in Folge von infectiösen Embolien muss man selbst mit der Probepunction vorsichtig sein und jeden stärkeren Zug, unbedingt die Aspiration vermeiden. Man kann sonst grössere Blutungen durch Gefässzerreissungen in abgestorbenen Lungenstücken erhalten. Am besten verfährt man auch hier zuwartend und operirt später. Bei metapneumonischen Exsudaten hat übrigens *Fräntzel* nicht so günstige Erfahrungen gemacht, wie *Renvers*. Er hat sehr hartnäckige Fälle der Art gesehen, in welchen immer von Neuem Eiterstagnationen eintraten, selbst wenn keine multiloculären Abscesse vorlagen. Hier dauerte es oft Monate, bis die Pleurahöhle verheilte und die Neigung zu Fistelbildung beseitigt war.

438. ***Ueber die Verwendung von Zinkleim bei Anlegung chirurgischer Verbände.*** *Von Stabsarzt Dr. Treutler. Vortrag im wissenschaftlichen Verein der k. k. Militärärzte zu Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1891. 15.)*

Unter Hinweis auf die Angaben von *Unna*, welcher Zinkleim zu therapeutischen Zwecken bei Dermatosen, sowie zur Befestigung von Salben benützte, geht der Vortragende auf die Bereitung von Zinkleim näher ein. Die dicke Leimsorte, durch Kochen von Zincum oxydatum 10%, Gelatine 30%, Glycerin 30% und Wasser 30% bereitet, dient zur Befestigung des Verbandes von entfettetem Mull oder dergleichen, während eine dünnere Leimgattung (mit 20% Gelatine und 40% Wasser) zum Ueberstreichen desselben verwendet wird. Derartige Verbände sind leicht und schnell ausgeführt, wobei gesunde Körpertheile nicht in den Verband mit einbezogen zu werden brauchen, unterstützen vortheilhaft die Nachbehandlung chirurgischer Fälle und empfehlen sich besonders zur Anwendung am Stamme, in der Nähe des Afters, wo andere Verbände schwer zu fixiren sind, in der Hüftengegend und an den Extremitäten, hingegen sind dieselben am Kopfe nicht gut verwendbar. Ebenso wenig können sie directe nach grösseren Operationen entsprechen. *Unna* konnte weder Eczem, Erysipel, Pustelbildung, noch eine Behinderung der Haut-

verdunstung beobachten, und soll der Zinkleim aseptisch sein, insoferne aseptische Gelatine benützt wird. Bei einem Manne mit Hufschlag und einem zweiten mit Abscess am Oberschenkel hielten die Verbände durch vier Tage, desgleichen erwies sich der Verband in drei anderen Fällen am Oberschenkel und bei zwei Kranken in der Analgegend als ganz praktisch. Vor der Anlegung des Verbandes wird der Körpertheil rasirt, mit Sublimat desinficirt und hierauf getrocknet. Mittelst eines Borstenpinsels wird der Zinkleim durch einen runden Strich aufgetragen, dann der Verband von Mull und anderen Stoffen an demselben fixirt, worauf die Oberfläche desselben sanft mit der dünneren Leimsorte überstrichen wird, welche nach dem Trocknen den Kleidern nicht anhaftet. Die Abnahme erfolgt durch Abheben der Verbandränder ohne jedwede Schwierigkeit. *Treutler's* Berechnungen ergaben, dass ein solcher Verband auf 6 Kreuzer gegenüber 22 Kreuzer der sonst üblichen Verbandgattung zu stehen kam und das Verhältniss der Ersparnisse bei grösseren Verbänden noch deutlicher zum Ausdruck kommt.

439. ***Beitrag zur Eröffnung von tuberculösen Lungencavernen behufs Behandlung mit Koch's Flüssigkeit.*** *Von Doc. Dr.* **Edmund Leser**. *(Münchn. med. Wochenschr. 1891. 8. — Der prakt. Arzt. 1891. 3.)*

Verf. eröffnete in zwei Fällen Cavernen behufs örtlicher Behandlung der Tuberculose mit Tuberculin. In dem einen Falle war die Caverne über apfelgross mit rauhen und höckerigen Wandungen. Die Höhle wurde nun zunächst 13 Tage lang nur mit Tamponade vermittelst Jodoformgaze behandelt. Die Wandung der Caverne reinigte sich unter täglichem Verbandwechsel; sie gleicht einer mässig granulirenden Wundfläche; Pat. gibt an, dass sie sich wohler fühlte als vor der Operation. Eine subcutane Injection von $^1/_2$ Mgrm. Tuberculin bringt fieberhafte Reaction und stärkere Secretion; am folgenden Tage zweite Injection, worauf unter erheblicher Temperatursteigerung eine sehr starke, sahneartige Secretion auftrat. Da die Pat. sich schlecht befand, wurden die Injectionen auf 8 Tage ausgesetzt, worauf sich Pat. sichtlich erholte. Beim nächsten Verbandwechsel wurde die ganze Cavernenwand mit einer $1^0/_0$ Tuberculinlösung ausgepinselt, worauf am Abend die Temperatur auf 39·8 stieg und die Secretion wieder zunahm. Ebenso wirkte die zweite Pinselung am folgenden Tage. Da Pat. sich gut befindet, sollen die Pinselungen fortgesetzt werden. Die Caverne hatte sich im Laufe der Behandlung erheblich verkleinert. Im zweiten Falle war die Caverne nur kastaniengross, die Pleura cost. war über der Caverne mit der Lungenoberfläche verwachsen, doch musste zur Eröffnung der Höhle eine 3 Cm. starke Schicht Lungengewebe durchtrennt werden, was mit Hilfe des glühenden *Paquelin*'schen Messers ohne Blutung gelang. 9 Tage nach der Operation wurde die erste Tuberculininjection gemacht, und zwar unmittelbar in die Wandung der Caverne. Die Reaction war ganz erheblich, die Temperatur stieg bis 41·1° und fiel erst in 18 Stunden zur Norm. Der Kranke befindet sich noch in Behandlung und es soll später über ihn weiter berichtet werden. *Leser* hält die Caverneneröffnung für

keine schwierige oder bedenkliche Operation und will sie, entgegen der Ansicht von *Sonnenburg*, auch bei grossen Cavernen anwenden, um die Secrete, mögen sie spontan entstehen, oder durch *Koch*'sche Injectionen vermehrt werden, bequem aus dem Körper schaffen zu können. So hofft er und hat es in den operirten Fällen erzielt, die Gefahren zu vermeiden, welche durch Stauung der in Folge der Tuberkelinjection so erheblich vermehrten und veränderten Secretionsproducte hervorgerufen werden.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

440. ***Ein Fall von knötchenbildender Hornhautentzündung.*** *Von Prof. W. Manz in Freiburg. (Wien. med. Wochenschrift. 1891. 3 u. 4. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. März 1891.)*

Verf. schildert einen merkwürdigen Fall von Keratitis bei einem sonst völlig gesunden Individuum. Die Krankheit befiel erst das linke, ein Jahr darauf das rechte Auge des Patienten mit öfteren Recidiven. „In der Cornea fanden sich, unregelmässig vertheilt, zahlreiche, höchstens stecknadelkopfgrosse, scharf umschriebene Trübungen von graulicher Farbe, zum Theil in der Tiefe des Epithels, zum Theil sogar unterhalb desselben.“ Im Verlaufe wurden diese Knötchen, fettig degenerirt, ausgestossen, der Substanzverlust binnen wenigen Tagen ausgefüllt, und zurück blieb ein kleiner grauer, nicht vascularisirter Fleck; Confluirung oder weitere Ulceration der Knötchen fand nicht statt. Eine schwere Betheiligung der Conjunctiva oder der Iris war dabei nicht vorhanden. Am meisten ähnele der Fall den *v. Stellwag* (s. Med.-chir. Rundsch. 1889) und *Pransohoff* beschriebenen. Die Aetiologie sei vielleicht epidemischer Natur. Eingreifende Therapie blieb ohne Einfluss. *—r.*

441. ***Ueber das cavernöse Angiom der Aderhaut.*** *Von Dr. Ferd. Giulini. Aus der Universitäts-Augenklinik zu Würzburg. (v. Graefe's Archiv f. Ophthalmologie. XXXVI. — Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde. März 1891.)*

Ein 28jähriger Bäcker war ziemlich rasch erblindet. Er wurde mit Secundärglaucom aufgenommen und die Diagnose auf einen intraocularen Tumor gestellt. Enucleation. Es fand sich Glaskörperverflüssigung, trichterförmige Netzhautablösung und im hinteren Bulbusabschnitte im inneren unteren Quadranten etwa 3 Mm. von der Pupille entfernt eine linsengrosse, braunröthliche, rundliche Prominenz der Aderhaut mit etwas helleren Rändern und von weicher, schwach elastischer Consistenz. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein reines cavernöses Angiom. Interessant war (abgesehen von den glaucomatösen Veränderungen) die Anwesenheit cystoider Hohlräume der Iris zwischen Endothelhäutchen und Irisstroma. Verf. glaubt, dass sie einen genaueren Einblick in die Entstehungsweise der Iriscysten abgeben; er meint, sie seien secundär entstanden in der Weise, dass es in Folge der ausgedehnten Irisverwachsung und dadurch be-

dingten Fältelung zu hochgradigen Circulationsstörungen mit Exsudation gekommen sei. Ausserdem wurde das Angiom hier in etwas späterem Lebensalter beobachtet, als sonst. Endlich ist der Ort der Entwicklung von Interesse, da er der Lage der fötalen Augenspalte entspricht — eine Eigenschaft, auf welche *Virchow* schon für die Angiome im Allgemeinen aufmerksam gemacht hat, dass sie gerne fötalen Spalten (wie: Kiemenspalte, Mundnasenspalte etc.) entsprechen.

442. ***Transitorische Erblindung bei Keuchhusten.*** *Von Dr.* G. W. Jacoby. *(New-Yorker med. Monatsschr. 1891. 2. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 31.)*

Bei einem 6jährigen Kinde, das an Keuchhusten litt, trat plötzlich maximale Pupillendilatation, Iridoplegie, beiderseitige Neuritis mit Erhaltung quantitativer Lichtempfindung ein. Herz und Nieren waren gesund. Kurze Zeit später konnte eine wiedergekehrte normale Sehkraft constatirt werden. Ein 8jähriger, mit Keuchhusten behafteter Knabe erblindete unter Kopfschmerzen und Erbrechen. Selbst quantitative Lichtempfindung war nicht vorhanden. Beiläufig 10 Tage später trat eine rapide Besserung ein. Aehnliche Fälle sind von *Knapp, Steffen, Smith, Silex, Alexander* beschrieben worden. *Graefe* wies bereits darauf hin, dass es sich um eine retrobulbäre Affection handeln müsse, wenn die Lichtreaction fehlt; ist diese jedoch vorhanden, so muss der Process an irgend einem Punkte zwischen den Corpora quadrigemina und der Stelle der Lichtperception im Gehirne sitzen. Jedenfalls kann bei Erblindung in Folge des Keuchhustens die Restitutio ad integrum eintreten.

443. ***Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Staaroperation.*** *Von Prof.* Laqueur. *(Wien. med. Wochenschr. 1891. — Der prakt. Arzt. 1891. 3.)*

Die Fortschritte der Operation des senilen Staares seit *v. Graefe's* Ableben lassen sich nach *Laqueur* in drei verschiedene Richtungen festsetzen, nämlich *a)* in der Erleichterung der Ausführung und in dem fast absoluten Schutze vor Wundeiterung; *b)* in der Erweiterung der Indicationen für bestimmte Operationsmethoden; *c)* in den Bestrebungen, eine vollständige Reinheit des Pupillengebietes zu erzielen und der geringeren Gefahr der Bildung eines Nachstaares. — Ad *a)* sind zu nennen die Anwendung des Cocain und des antiseptischen, richtiger des aseptischen Verfahrens. Beide leisten unschätzbare Dienste. Doch ist auch vor Missbrauch zu warnen. Die Operation muss ausgeführt werden, unmittelbar nachdem das Cocain die vorderen Abschnitte des Bulbus unempfindlich gemacht hat und bevor noch seine pupillenerweiternde und druckvermindernde Wirkung eingetreten ist. Dies wird erreicht, indem man von einer 5%igen Lösung einen Tropfen zwei Minuten vor Beginn und einen zweiten Tropfen im Augenblicke der Operation einträufelt. Als bei weitem bestes Antisepticum hat sich die 0·5 pro Mille Sublimatlösung bewährt; doch darf weder diese, noch eine andere antiseptische Flüssigkeit in das Innere des Auges gebracht werden, weil die ungemein zarten Endothelzellen der vorderen Kammer dadurch

zerstört werden. Die vielfach geübten Injectionen in die vordere Kammer zur Entfernung der Rindenreste sind daher absolut zu verwerfen. — Ad *b)* erörterte *Laqueur* die Behandlung nicht reifer und überaus langsam vorschreitender Kernstaare älterer Individuen. Er hat dieselben bereits seit zehn Jahren wie die reifen Cataracte extrahirt und dabei sehr gute Erfolge erzielt; nur in der Minderzahl der Fälle, und zwar bei Knaben mittleren Lebensalters, war eine künstliche Reifung mittelst der Methode von *Förster* vorausgeschickt worden. Als weiterer, nicht unwesentlicher Fortschritt ist zu nennen die häufigere Anwendung der Extraction in geschlossener Kapsel — eine Methode, um deren Cultivirung sich die Brüder *Pagenstecher* zu Wiesbaden grosse Verdienste erworben haben. Leider wird diese segensreiche Operation noch immer von vielen Augenärzten aus Furcht vor dem möglichen Glaskörpervorfalle ignorirt, sehr mit Unrecht, denn ihr Indicationsgebiet ist zwar ein beschränktes, da aber, wo sie ausführbar ist, liefert sie wahrhaft ideale Ergebnisse, durchaus reine Pupillen und Schutz vor nachfolgender Iritis. — Ad *c)* werden die schon von *Rivaud-Landran* geübten Eröffnungen der Fossa patellaris während der Operation und die neuerdings von *Knapp* empfohlenen, kurz nach der Extraction ausgeführten Discisionen besprochen. Man muss gestehen, dass in dieser Hinsicht noch Vieles zu wünschen übrig bleibt — mehr, als man glaubt, weil die üblichen Veröffentlichungen über die Operationserfolge die noch mögliche Nachstaarbildung nicht berücksichtigen. Eine wirklich brauchbare Statistik müsste die Sehschärfen enthalten, welche ein Jahr nach der Operation vorgefunden werden.

444. ***Ueber die Verengerungen der Luftröhre und des Kehlkopfes, welche bisweilen dem Gebrauche von Tracheotomieröhren folgen, mit Bemerkungen über den augenblicklichen Stand der Frage der Intubation.*** *Von* **Bernard Pitts** *und* **W. F. Brook**. *(Lancet. 10. und 17. Januar 1891. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1891. 3.)*

In den meisten Fällen kann man die Tube nicht entfernen wegen Mangel an Zuversicht Seitens der Kranken. In den vier Fällen, über welche Verf. berichten, war indessen ein mechanisches Hinderniss in dem obersten Theile der Luftröhre und dem untersten Theile des Kehlkopfes entstanden. Verf. nehmen an, dass die Ursache meistens in den zu hoch im Ringknorpel angelegten Schnitten und in ungeeigneten Canülen zu suchen sei. Der erste Fall betraf einen 3jährigen Knaben, bei welchem 3 Jahre lang mittelst Kathetern und Intubation versucht worden war, die natürliche Athmung wieder herzustellen. Dies gelang aber erst, nachdem durch eine Thyreotomie eine diaphragmaähnliche Membran im untersten Theile des Kehlkopfes exstirpirt worden war. Darnach war die vorher vergeblich angewendete Intubation von Erfolg begleitet. Der zweite Fall, welcher 3 Monate lang die Röhre tragen musste, wurde geheilt, nachdem in der Luftröhre Granulationen nach Erweiterung der Wunde entfernt worden waren und dann eine Intubationsröhre eingelegt worden war. Man soll in ähnlichen Fällen allemal die Intubation zuerst versuchen und erst, wenn diese fehlschlägt,

nachsehen, ob nicht Hindernisse in der Luftröhre oder dem Kehlkopfe sind, welche man dann vorher auf operativem Wege entfernen muss. Bei der Einführung der Röhren kann man in solchen Fällen schon einen gewissen Grad von Gewalt anwenden, den man bei frischen Entzündungen vermeiden müsste. Nach der Einführung gibt er einige Tage eine breiige Nahrung, die Kranken lernen aber sehr schnell trotz der Röhren auch flüssige Nahrung schlucken. Die Herausnahme der Röhren, die in einem der Fälle 14 Tage liegen blieb, war immer der schwierigste Theil der Behandlung, da das Instrument zum Herausnehmen zu lang war. Er liess sich daher ein kürzeres machen. Die Tracheotomiewunde wird währenddem durch einen Hartgummipflock offen gehalten. Verf. besprechen dann noch die Indicationen und Contraindicationen der Intubation. Unter den Nachtheilen führen sie Stenosen des Kehlkopfes an, welche durch Druckgeschwüre durch die Röhre herbeigeführt worden waren.

445. ***Ueber galvanocaustische Behandlung der Rachendiphtherie.*** *Von Dr. Hagedorn. Vortrag im ärztlichen Verein in Hamburg. (Münchn. med. Wochenschr. 1891. 3.)*

Die Empfehlung des Glüheisens gegen Diphtherie rührt von *Blöbaum* (1886) her. Vortragender wendet die Galvanocaustik jetzt seit November 1889 dabei an, verfügt bis dato über 25 Fälle und ist mit seinen Erfolgen sehr zufrieden. Von seinen Kranken waren alt unter 5 Jahren 3, von 5—10 Jahren 6, von 10 bis 15 Jahren 4, der Rest älter als 15 Jahre. In 24 Fällen trat Heilung nach 2—7 Tagen ein. Ein Fall endete letal, was Vortragender darauf zurückführt, dass während der Operation die Batterie versagte. Der zum Ersatz benutzte Paquelin erfüllte seine Zwecke nur unvollkommen. Pat. bekam Kehlkopfdiphtherie, musste tracheotomirt werden und starb an allgemeiner Sepsis. Zur Erklärung der Wirkung des Galvanocauters erinnert Vortragender an die Arbeit *Beck's*, wonach der *Löffler*'sche Diphtheriebacillus die Ursache dieser Krankheit ist. Die in der Mundhöhle stets vorhandenen Streptococcen dringen in die durch den Bacillus lädirte Schleimhaut und erzeugen so erst secundär die septischen Formen. Der Galvanocauter vernichtet die *Löffler*'schen Bacillen und ihre Producte, und tritt durch Schorfbildung auch der Streptococceninvasion entgegen. Am günstigsten wirkt das Verfahren natürlich im Beginn der Affection. Bei zweifelhaften Fällen schadet es nicht, auch wenn es sich um gutartige Follicularangina handelt. Contraindicirt ist das Verfahren nur bei Diphtherie der Nase und des Kehlkopfes. Als Batterie empfiehlt Vortragender entweder Accumulatoren oder Chlorsilberbatterien zu verwenden. Die Nachbehandlung ist exspectativ, nur muss der Patient vor erneuter Infection, durch Desinfection seiner Umgebung (Betten, Kleider etc.) geschützt werden.

In der darauffolgenden Discussion berichtet *Waitz*, dass er mit der von *G. Mayer* in Aachen zuerst im Jahre 1874 empfohlenen energischen, consequenten, innerlichen wie äusserlichen Anwendung des Eises sehr gute Resultate bei Diphtherie gesehen. Bei dieser Behandlung ist die Affection meist nach 2—3 Tagen beendet. *Leudesdorf* sah nach der Eisbehandlung Ohrenkrankheiten auf-

treten. *Aly* empfiehlt die von *Heyder* (1886) angegebene combinirte Darreichung von chlorsaurem Kali mit Salzsäure. *Aly* gibt Sol. Kali chloric. 4 : 200 und Ac. muriat. 2·5 : Aq. dest. 200, abwechselnd stündlich 1 Löffel voll, Tag und Nachts ununterbrochen. In circa 40 Fällen sah er bisher dabei keinen Todesfall und keine Nachkrankheit.

Dermatologie und Syphilis.

446. ***Ueber blennorrhagische Monoarthritis beim Weib.*** *Von* **Auvergniot.** *Thèse de Paris. 1890.*

Die meist misskannte blennorrhagische Arthritis befällt beim Weib meist nur ein Gelenk, mit Vorliebe die Daumen. Nachdem unter 181 Weibern, die an Arthritis litten, 88 monoarticuläre Formen, davon 23 am Daumen darboten, schliesst *Auvergniot*, dass beim Weib überhaupt die Arthritis sich gerne als Monoarthritis des Daumens localisirt, dass aber andererseits viele Fälle sogenannter genitaler Arthritis (Puerperien, Schwangerschaft), die sich auch gerne als Monoarthritis des Daumens entwickeln, eigentlich nichts sind, als blennorrhagische Arthritiden.

Finger.

447. ***Casuistisches zur Frage der Alopecia neurotica.*** *Von* **S. Askanazy.** *(Archiv f. Dermat. u. Syph. 1890. H. 4 u. 5.)*

Askanazy veröffentlicht nach einer Zusammenstellung der in den letzten Jahren erfolgten Publicationen über das Capitel der Alopecia neurotica 2 Fälle, in denen im Anschluss an nervöse Störungen eine Alopecia eintrat. Fall 1 betrifft einen Mann, bei dem sich nach der Exstirpation einer Geschwulst in der Submaxillargegend Facialisparalyse der betreffenden Seite einstellte; ebenso lichtete sich allmälig die Behaarung in der Temporalgegend, u. A. der Stirnhaargrenze. Combinirt war diese Alopecie mit angioneurotischen Störungen der Gesichtshälfte, die in starker Hyperämie und Hyperidrosis jedesmal beim Kauen bestanden. Im 2. Fall handelt es sich um einen Melancholiker, der an heftigem Kopfschmerz, Brennen in der Scheitelgegend und Schlaflosigkeit litt. Neben einem diffusen Defluvium der Barthaare und der Behaarung der Regio pubis bestand an der Stirnhaargrenze im Verbreitungsbezirke der M. auriculo-temporales ein totaler bilateral-symmetrischer Haarverlust. *Bruck.*

448. ***Intubation des Larynx bei acuter und chronischer syphilitischer Stenose.*** *Von* **G. M. Lefferts.** *(Med. Rec. 4. October 1890. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 13.)*

Lefferts empfiehlt die Intubation als einen Ersatz für Tracheotomie und die *Schrötter*'sche Behandlung, führt als Beleg seiner Ansicht 10 Krankheitsgeschichten an und stellt folgende allgemeine Indication auf: 1. In allen acuten syphilitischen Stenosen schafft man unmittelbaren Nachlass der Dyspnoë durch die Intubation. 2. Durch den Druck der Röhre beschleunigt man die Absorption syphilitischer chronischer Entzündungsproducte. 3. Forcirte Dilatation und continuirliche Distension von Membranen und Narben.

4. Durch Einführung einer Serie von Röhren beseitigt man Narbenstricturen. 5. In allen Fällen chronischer und ausgedehnter Narbenstenose mit Dislocirung der einzelnen Partien bringt sie Erfolg, gelegentlich combinirt mit Incisionen, ferner 6. bei Dyspnoë, die durch Fixirung der Stimmbänder in der Mittellinie bewirkt ist (Arthritis des Aryknorpels, Infiltration in seiner Umgebung). 7. Bei Abductorparese in Folge syphilitisch-degenerativer Processe in den Muskeln.

449. ***Tertiäre Syphilis der Mamma.*** *Von Mauriac. (Med. Presse. 9. Juli 1890. — Der Frauenarzt. 1891.)*

Syphilitische Affection der Mamma findet sich bei beiden Geschlechtern, doch vielleicht häufiger beim männlichen als beim weiblichen. Dies Leiden erscheint gewöhnlich gegen das Ende des secundären Stadiums ohne Zeichen activer, entzündlicher Veränderungen. Specifische Behandlung wirkt schnell darauf ein. — Gummata oder gummöse Ulcerationen bilden die tertiäre Syphilis dieses Organes. Sie beginnen als kleine, in der Brust verborgene, deutlich umschriebene Anschwellungen. Sie können fälschlich für Neubildungen des Drüsengewebes gehalten werden. Allmälig nehmen sie an Grösse zu, bis sie schliesslich die eines Apfels, eines Eies oder selbst eines Kindskopfes erreichen. Sie fühlen sich hart an, haben eine unebene, etwas höckerige Oberfläche, bis sie die äusseren Bedeckungen erreichen. Oeffnet man die Anschwellung, so kommt eine milchartige Substanz heraus und bald nimmt eine tiefe ulcerirte Höhle die Stelle des Gummas ein. Die Diagnose bezüglich der Natur der Anschwellung ist gewöhnlich nicht schwierig, besonders wenn man das gebührende Gewicht auf eine verlässliche Aetiologie legt. Im Stadium der Ulceration kann die Krankheit mit bösartiger Neubildung verwechselt werden. Gummata treten oft bilateral und multipel auf, während multiple bösartige Geschwülste oder das gleichzeitige Auftreten von Krebs in beiden Brüsten extrem selten sind. Bei Gumma der Brust findet sich bisweilen eine Vergrösserung der Achseldrüsen, aber viel weniger ausgesprochen, weniger hart und ausgedehnt, als bei Krebs. In zweifelhaften Fällen wird immer eine specifische Behandlung die Diagnose klarstellen. In verschiedenen, vom Verf. berichteten Fällen wurde durch Jodkalium ein befriedigendes Resultat erreicht.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

450. ***Das specifische Gewicht des menschlichen Blutes.*** *Von Dr. Erich Peiper. Aus der Greifswalder medicinischen Klinik. (Centralbl. f. klin. Medicin. 1891. 12.)*

Verf. empfiehlt die von *R. Schmaltz* angegebene Methode mittelst des „Capillarpyknometers“ als bei Benützung kleiner Blutmengen weniger zeitraubend und exacter als die bisher angegebenen Methoden. Es ist das Capillarpyknometer ein dünn-

wandiges Glasröhrchen von 12 Cm. Länge und 1½ Mm. Weite, welches an seinen beiden Enden in offenen, circa 1 Cm. langen und ⅔ Mm. weiten Capillaren ausläuft. Diese Capillare wird zunächst mit destillirtem Wasser gereinigt, dann mit absolutem Alkohol entwässert und endlich mit Aether von dem anhaftenden Alkohol befreit. Die Capillare wird sodann auf einer empfindlichen, chemischen Wage genau gewogen. Hierauf wird die Capillare mit destillirtem Wasser gefüllt, äusserlich abgetrocknet und wieder gewogen. Die Differenz der bisher gewonnenen Zahlen ergibt das Gewicht der in der Capillare enthaltenen Wassermenge. Nunmehr wird das Capillarrohr abermals mit Alkohol und Aether ausgewaschen und mit Blut gefüllt. Zur Blutgewinnung benützt man meist die Fingerbeere, aus der mittelst Einstiches einer Nadel zumeist ein hinlängliches Quantum Blut austritt oder herausgedrückt wird. Das Capillarrohr wird in den hervorquillenden Blutstropfen eingesenkt, das freie Ende in ähnlicher Weise wie etwa ein Lymphröhrchen. Zu vermeiden ist der Eintritt von kleinen Luftbläschen. Ist das Capillarrohr mit Blut gefüllt, so wird es wiederum gewogen und sodann das Gewicht des in der Capillare befindlichen Blutes berechnet. Das specifische Gewicht des Blutes ist gleich dem Gewicht des Blutes in dem Capillarrohr dividirt durch das Gewicht des zuvor bestimmten Gewichtes der Wassermenge. Die Untersuchungen des Verf. haben zu folgenden Resultaten geführt: 1. Die von *Schmaltz* angegebene Methode zur Bestimmung des specifischen Gewichtes liefert exacte Resultate. 2. Das specifische Gewicht des menschlichen Blutes zeigt bei gesunden Individuen nur geringe Schwankungen, welche zwischen 1·0455 und 1·0665 liegen, im Durchschnitt bei Männern (1·055) höher ist als bei Frauen (1·0535) und Kindern (Knaben 1·0522, Mädchen 1·0501). 3. Unter pathologischen Verhältnissen können die Schwankungen des specifischen Gewichtes relativ erhebliche werden: 1·0254—1·0684. 4. Bei Nephritis wie bei Chlorose und Anämie ist das specifische Gewicht erniedrigt, eben so bei den von Marasmus begleiteten Erkrankungen (Phthisis pulmonum, Carcinoma ventriculi). 5. Eine Erhöhung des specifischen Gewichtes ist vorhanden bei fieberhaften Erkrankungen, wie bei Zuständen, die zu hochgradiger Cyanose führen. *O. R.*

451. ***Beitrag zur Kenntniss der Massagewirkung.*** *Von* ***J. R. Kappeler****. Aus dem hygienischen Institut in Zürich. (Fortschritte d. Med. 1890, pag. 245—256. — Centralbl. f. Chir. 1890. 46.)*

Kappeler injicirte einer Reihe von Kaninchen unter antiseptischen Cautelen wässerige Aufschwemmungen von Staphylococcus pyogenes aureus in die Kniegelenke und prüfte das weitere Verhalten der hierdurch erzeugten Erkrankung unter der Einwirkung einer sofort eingeleiteten Massagebehandlung. Die Massage der Gelenke fand direct nach der Injection statt, ungefähr 7 Minuten lang, und wurde nach halbstündiger Pause noch einmal wiederholt, dann an den folgenden Tagen je 2mal 10 Minuten lang, bis man sich überzeugt hatte, dass irgendwie günstige Resultate nicht mehr zu erwarten waren. Nach den Protokollen der Versuche und der Sectionsergebnisse kann man zunächst in dem Verlauf der Gelenkerkrankung an einer

massirten Extremität keine nennenswerthen Unterschiede gegenüber demjenigen an nicht massirten Extremitäten finden. Der zeitliche Ablauf der Vorgänge war in beiden Fällen beinahe der gleiche, ebenso die Entwicklung und Weiterverbreitung des eitrigen Exsudates, welches hier wie dort auf die Sehnen und Muskelscheiden des Ober- und Unterschenkels überging. Die Mitbetheiligung der Lymphwege war mit und ohne Massagebehandlung eine äusserst geringe; sie beschränkte sich auf eine leichte Schwellung der Kniekehlendrüse. Die Leistendrüsen blieben ganz frei, ebenso die Nerven- und Gefässscheiden. Auch traten Veränderungen in den langen Röhrenknochen oder in anderen Gelenken nicht auf. Es ist demnach in diesen Ergebnissen ein auffallender Unterschied gegenüber den Resultaten der *v. Mosengeil*'schen Versuche mit Tuschpartikelchen zu constatiren. Während es ausserordentlich leicht gelingt, Tuschpartikel durch Massage aus den Gelenkhöhlen in die Lymphbahnen weit hinaufzuführen, finden Staphylococcen schon in den Anfängen des Lymphsystems einen nahezu absoluten Widerstand. Sind also in einem Gelenk solche Coccen vorhanden, so können sie in lebendem Zustande durch die Lymphbahnen nicht mehr entfernt werden. Die Ursache hierfür kann nur in der Eigenschaft der Coccen, Eiterung, d. h. abundante Auswanderung weisser Blutkörperchen zu erregen, und in dem hierdurch bedingten Verschluss der Lymphbahnen gesucht werden. Ferner zeigte sich ebensowenig, wie in dem Einfluss auf den Krankheitsverlauf am Infectionsorte, ein Unterschied in Bezug auf die Häufigkeit der embolischen Abscesse bei massirten und nicht massirten Thieren. Als praktisch wichtigstes Resultat seiner Versuche stellt daher Verf. die Thatsache fest, dass das Massiren eines mit Staphylococcus pyogenes aureus inficirten Gelenkes keine acute Allgemeininfection hervorruft, wie etwa sonst die Injection von Staphylococcusculturen in das Blut.

452. ***Ueber die Wirkung des Sauerstoffmangels.*** *Von Prof. F. Hoppe-Seyler. Aus der Sitzung des medicinisch-naturwissenschaftlichen Vereines in Strassburg. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 13.)*

Durch Versuche von *Araki* im physiologisch-chemischen Institut zu Strassburg wurde festgestellt, dass Hunde, Kaninchen, Hühner, welche einige Zeit sehr sauerstoffarme, aber von Kohlensäure stets ziemlich frei erhaltene Luft athmen, wenn sie gut genährt sind, Eiweiss, Glycose und Milchsäure im Harne ausscheiden, dass ferner dieselben Stoffe im Harne auftreten, wenn durch Kohlenoxydvergiftung der Sauerstoffmangel herbeigeführt ist; dass die Zuckerausscheidung dagegen fehlt, wenn die Thiere einige Zeit vorher gehungert hatten. Die Ausscheidung von Eiweiss, Zucker und Milchsäure im Harne, offenbar aus gleicher Ursache, findet sich bei Vergiftung mit Curare, Strychnin, Morphin. Im Harne von Epileptikern, gleich nach dem Anfall gelassen, fand sich Eiweiss und Milchsäure. Von *Zillessen* wurde Milchsäureausscheidung auch bei Blausäurevergiftung nachgewiesen. Derselbe fand auch reichlichen Milchsäuregehalt im Blute nach Unterbindung der Femoral- oder Iliacalarterie am Hunde und Wiederöffnung derselben nach 3—6 Stunden.

453. **Zur Diagnose und Behandlung der Tuberkulose.** *Von* **Ph. Biedert** *(Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 2. — Hygienische Rundschau. 1881. 6.)*

In dem oben citirten Artikel weist Verf. auf seine schon früher beschriebene Methode zum Nachweise vereinzelter Bacillen im Sputum hin: Man verrührt 15 Ccm. Sputum kalt mit 2 Esslöffel Wasser und mit 4—8 Tropfen Natronlauge und kocht unter Rühren in einer Schale, zu der man allmälig noch 4—6 Esslöffel Wasser zusetzt, bis eine ziemlich dünnflüssige Masse entsteht. Dieselbe lässt man in einem Spitzglase 2 Tage stehen, dann giesst man die Flüssigkeit bis zum Bodensatz ($^1/_2$—$^3/_4$ Cm.) ab und holt Theile von diesem letzteren mit einer Platinnadel zum Ausstreichen auf einem Deckglas heraus. Man färbt mit Carbolfuchsin und entfärbt mit 25%iger Schwefelsäure ohne Anwendung von Alkohol. *Biedert* hat die streptococcenähnlichen, körnigen Bacillen, die jetzt vielfach als Effect des *Koch*'schen Mittels angesehen werden, schon 1884 in ihren Einzelheiten beobachtet und diese Veränderung als Folge raschen Zerfalles des erkrankten Gewebes und eine daraus sich ergebende Ernährungsstörung der Bacillen bezeichnet.

454. **Zur Kenntniss der Magenverdauung beim Säugling.** *Von Prof.* **Heubner.** *Vortrag am X. internationalen medicinischen Congress zu Berlin. (Münchn. med. Wochenschr. 1891. 3.)*

Heubner hat seit einigen Jahren an gesunden und mässig atrophischen Kindern eine Reihe von Untersuchungen über die Magenverdauung angestellt. Bei 23 Kindern im Alter von 1 bis 11 Monaten, die in verschiedener Weise ernährt wurden, bestimmte er zu verschiedenen Zeiten nach der Mahlzeit die flüchtigen Säuren und fand dieselben nur 5mal in der Menge von 0·12 bis 0·20 pro mille. In den übrigen Fällen waren die flüchtigen Säuren entweder gar nicht oder in unbestimmbarer Quantität enthalten. Milchsäure fand sich 14mal in bestimmbarer Menge, 6mal in Spuren, 4mal gar nicht. Während der Verdauung stieg die Menge der Milchsäure gar nicht. Freie Salzsäure fand sich in 6 von 26 Fällen; in 20 Fällen war keine Spur davon vorhanden. Bei der Milchnahrung wird die Salzsäure gewöhnlich gebunden, weshalb sie als freie Säure nicht leicht nachzuweisen ist. Bei Ernährung mit Eiweisslösung zeigte sich der Mageninhalt vollständig neutral, bei Ernährung mit Milchzucker war zwar Säure vorhanden, aber keine freie Salzsäure. Es zeigen also diese Versuche, dass der Magen des Säuglings nur bei gewissen Nahrungsmitteln freie Salzsäure erzeugt. Die Salzsäure geht nach den Versuchen *Heubner's* mit dem Casein eine ziemlich feste Verbindung ein, woraus sich ergibt, dass das Fehlen von freier Salzsäure noch nicht den Schluss erlaubt, dass eine solche nicht gebildet wird. Mit fortschreitender Verdauung nimmt der Säuregrad des Mageninhaltes zu. — In der darauffolgenden Discussion bemerkt *Epstein*, dass er bei ähnlichen Untersuchungen gefunden, dass bei Brustkindern freie Salzsäure erst dann auftritt, wenn fast der ganze Mageninhalt in den Darm übergetreten ist. Er weist auf eine Fehlerquelle bei diesen Untersuchungen hin, die darin besteht,

dass bei Anwendung der Magensonde zu solchen Versuchen diese letztere einen Reiz auf die Magenschleimhaut ausübt, welcher zu einer Säureproduction anregt.

455. ***Experimentelle Untersuchungen über die Nerven des Kehlkopfes.*** *Von Docent Dr. Ónodi. Berichte der ungar. Akad. der Wissenschaften. 1891. (Pest. med.-chir. Presse. 1891. 9.)*

Ónodi hat vor einigen Jahren die Thatsache erkannt, dass am obersten Theile der Brusthöhle und am Halse der grösste Theil der spinalen Bündel im sympathischen Grenzstrange nach aufwärts verlauft und nur ein kleiner Theil nach unten, während am übrigen Theile der Brusthöhle und in der Bauchhöhle das bezeichnete Verhältniss gerade umgekehrt sich verhält. Aus diesem System hat *Ónodi* die Deduction gemacht, dass die nach aufwärts verlaufenden Faserbündel auch an der Innervation des Kehlkopfes theilnehmen. Seine Experimente (8 an der Zahl) haben übereinstimmend klargelegt, dass in den Bahnen der Communicanten zwischen Plexus brachialis und Sympathicus, ferner in dem doppelten Grenzstrang zwischen unterem Halsganglion und erstem Brustganglion Fasern enthalten sind, welche an der Innervirung der Kehlkopfmusculatur entschieden theilnehmen. Die bezeichneten Zweige verlieren ihre Leistungsfähigkeit nach dem Tode früher, als die unteren Kehlkopfnerven. Mehrere Experimente haben gezeigt, dass nach der Durchschneidung beider Vagi, wo die unteren Kehlkopfnerven mit den sympathischen Verbindungen unverletzt blieben, eine rhythmische Bewegung der Stimmbänder eingetreten ist, mit starker Verengerung der Stimmritze. In einem Falle ist ein so starker Stimmritzenkrampf eingetreten, dass eine Canüle eingeführt werden musste; in einem anderen Falle konnte das Thier hohe Töne ausbringen. Werden die beiden unteren Kehlkopfnerven in eine Sperrpincette gebracht, so tritt Cadaverstellung der Stimmbänder ein, welche auch nach Durchschneidung der Vagi fortbesteht.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

456. ***Vergiftungen durch schlechte Kartoffeln.*** *Von Cortial. (Arch. de méd. et de pharm. milit. 1889. 7.)*

457. ***Ueber Solanin und Solanidin.*** *Von M. Parles, Leipzig 1889. (Deutsch. Vierteljahresschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1890. Bd. XXII.)*

Im Juli 1888 traten beim 139. Infanterieregimente zu Lyon 101 Fälle von Vergiftungen durch schlechte Kartoffeln auf. Die betreffenden Patienten klagten über grosse Mattigkeit, Kolikschmerzen, Durchfall, Kopfschmerz, Fieberhitze, viele derselben auch im Beginne über Frösteln, später über Schwindel, Uebelkeit, heftigen Schweiss, einige auch über Ohrensausen, Lichtscheu, krankhaftes Zucken in verschiedenen Körpertheilen. Das Leiden dauerte 4—5 Tage und ging dann in Genesung über. Als Ursache konnte man nur den Genuss junger, nicht hinreichend reifer

Kartoffeln anschuldigen. Etwa 5 Stunden nach der betreffenden Mahlzeit zeigten sich die ersten Symptome bei den Mannschaften, und das Leiden verschwand, als man Kartoffeln solcher Art nicht mehr verabfolgte. Auch erkrankte ein Hund, welcher den Rest der Kartoffeln verzehrte, an einer starken, 8 Tage anhaltenden Diarrhoe. Solanin hat man in den Kartoffeln nicht aufgefunden. *M. Parles* berichtet über Versuche, welche er anstellte, um die Wirkung von Solanin und Solanidin zu ermitteln. Als Material verwandte er Solanin, welches *Trommsdorff* aus Kartoffelkeimen dargestellt hatte, und Solanidin, welches von *Merck* bezogen war. Versuche mit Culturen von M. prodigiosus, Amöben, kleinen Insecten zeigten, dass ersteres, Solanin, alles lebende Protoplasma schädigt und in Verdünnung von 0·1—0·5 % den Tod desselben bewirkt. Blut mit Solanin versetzt, fault viele Wochen hindurch nicht. Frösche, welchen das Gift injicirt wurde, bekamen eine vom Gehirn zum Rückenmark absteigende Lähmung und späterhin Herzlähmung. Bei Warmblütern wirkten Solaninlösungen stark reizend, sobald sie subcutan applicirt wurden. Injection einer 1—2 %igen neutralen Lösung in physiologischer Kochsalzlösung in das Blut rief fast momentan den Tod hervor; Injection geringerer Dosen hatte zuerst Krampfsymptome, später Lähmungssymptome, Abnahme der Temperatur, Dyspnoe und Apnoe, sowie eine hochgradige Entzündung der Dünndarmschleimhaut, hämorrhagische Nephritis und Hämaturie zur Folge. Vom Magen aus wirkte aber das Solanin ungleich weniger stark ein. Wurde es nicht erbrochen, so entstand acute Enteritis mit profusem Durchfall und Hämoglobinurie. Auch das Solanidin wirkte als Protoplasmagift und als Blutgift. Bei Warmblütern zeigten sich nach Injection von Solanidin in's Blut die nämlichen Erscheinungen wie nach Injection von Solanin; nur wirkte letzteres in etwa der halben Dose so stark, wie Solanidin in voller Dose.

Dr. *E. Lewy.*

458. ***Nähmaschinenarbeit.*** *Von* **Hensgen.** *(Centralbl. f. allgem. Gesundheitspfl. 1889. — Deutsch. Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1890. Bd. XXII.)*

Der Autor berichtet, dass von den Mitgliedern einer Ortskrankencasse mit 609 weiblichen Mitgliedern die Maschinennäherinnen 2127, die anderen Arbeiterinnen nur 987 Krankentage hatten, dass 136 Näherinnen und nur 34 andere Arbeiterinnen Krankengeld erhielten, dass somit 38% der ersteren, 13·5% der anderen unterstützt werden mussten. Unter den Krankheiten prävalirten entschieden die Störungen des Blutkreislaufes. Im Alter von 14—16 Jahren war bei der Mehrzahl der Nähmaschinenarbeiterinnen die Menstruation noch nicht eingetreten; im Alter von 16—20 Jahren war sie bei auffallend vielen derselben (etwa $^1/_3$) unregelmässig. Ueberaus häufig leiden die Maschinennäherinnen an Blutarmuth und Bleichsucht, ferner an Leucorrhoe, welche der Autor aber nicht so sehr auf die fortwährende Bewegung der Beine, als auf die Bleichsucht zurückzuführen geneigt ist, auch an Erkrankungen des Magens, am Ulcus rotundum, an Varicen der unteren Extremität und Schwellung der letzteren, an Nervosität und an Scoliose. Diese Nachtheile erzeugt die

Nähmaschinenarbeit eigentlich nur, wenn sie zu anhaltend geübt wird. Die mit ihr in Fabriken beschäftigten Personen aber sind der Regel nach gezwungen, täglich 10—12 Stunden zu arbeiten, und arbeiten nicht selten 15—16 Stunden. *Hensgen* fordert deshalb, zu bestimmen, dass in Fabriken die tägliche Arbeitszeit für Näherinnen 10 Stunden nicht überschreiten solle, und befürwortet dringend für sie die Einführung öfterer, wenn auch kürzerer Arbeitspausen, das Verbot der Nachtarbeit, und empfiehlt, beim Eintritt von Gesundheitsstörungen, welche auf die Nähmaschinenarbeit zurückzuführen sind, wenn möglich einen Wechsel der Beschäftigung zu gewähren. Dr. *E. Lewy.*

459. ***Die Bedeutung der degenerativen Erscheinungen bei der Neigung zum Verbrechen.*** *Von Dr.* **E. E. Moravcsik**, *Docent in Budapest. (Gyógyászat. 1891. 2. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 9.)*

Verf. theilt seine an dem Materiale der Criminalabtheilung des Budapester Gerichtshofes wahrgenommenen einschlägigen Beobachtungen mit. Dieselben beziehen sich auf 336 Verbrecher (250 Männer, 64 Frauen). Ferner auf 300 (250 Männer, 50 Frauen) den verschiedensten Gesellschaftsclassen angehörige, gerichtlich unbeanständete Personen, an denen er vergleichende Studien vornahm und bei denen gar keine geistige Störung oder irgend eine Nervenkrankheit vorlag. Wiewohl der vollkommen normale Schädel seltener vorkommt (unter 336 Verbrechern blos bei 85, unter 300 gerichtlich Unbeanständeten blos bei 98), vermögen dennoch in einzelnen Fällen die Grösse des Schädels und der abnorme Bau seiner einzelnen Theile bezüglich der pathologischen Hirnfunctionen einige Stützpunkte zu bieten. Der abnorm kleine Schädel z. B. geht mit mangelhafter Entwicklung des Hirns einher. Nahezu charakteristisch ist bei Epileptikern und Hysterischen die niedere, nach oben zu verengte Stirn. Diese Eigenthümlichkeit vermochte *Moravcsik* bei 78% der Hysterischen zu constatiren. Unter den degenerativen Erscheinungen erregten vornehmlich die Anomalien des Ohres, der Nase und des Gebisses seine Aufmerksamkeit. Seine Untersuchungen erschlossen zahlreiche Bildungsanomalien bezüglich der Lage, Grösse, Disproportion der einzelnen Maasse, beiderseitigen Asymmetrie, sowie der mehr weniger rudimentären Bildung der einzelnen Theile dieser Gebilde. Das Tätowiren — welcher Erscheinung *Lombroso* eine besondere Bedeutung zumisst — weist vornehmlich nur dann auf einen pathologischen Ursprung hin, wenn dessen Hintergrund obscöne Gegenstände bilden. So tätowiren sich manche auf verschiedene Körperstellen Genitalien. Im Uebrigen ist das Tätowiren bei den unteren Volksclassen, insbesondere bei den Soldaten, üblich. Verf. fügt eine Tabelle bei, aus welcher die Art des Verbrechens im Hinblick auf Zurechnungs- und Unzurechnungsfähigkeit ersichtlich ist. Unter den 336 Inculpaten waren 53 geisteskrank. In einer zweiten Tabelle finden sich die somatischen und geistigen Anomalien der 336 Verbrecher und 300 gerichtlich nicht Beanständeten verzeichnet. Aus derselben erhellt, dass unter den Verbrechern bei 112 (33·33%), bei den Unbeanständeten bei 41 (12·1%) mehrere degenerative Zeichen vor-

kamen. Bei den Ersteren waren 35·71% , bei den Letzteren 10·41% hereditär belastet. Im Allgemeinen kam Verf. auf Grund seiner Beobachtungen zur Ueberzeugung, dass es specifische, für den Verbrecher charakteristische Züge nicht gibt. Die bisherigen Daten haben nur so viel dargethan, dass im Organismus, im geistigen Leben, in der Denkweise. in den Gebräuchen der Verbrecher viele besondere, abnorme Erscheinungen auffindbar sind, die, weil sie einerseits auch bei Nichtschuldigen angetroffen werden, andererseits, weil sie so bunt und schwankenden Charakters sind, auch keinen entschiedenen Stempel an sich tragen. Aus seinen Untersuchungen überzeugte sich Verf., dass bei Verbrechern degenerative, neurotische Erscheinungen ziemlich häufig vorkommen. Abgesehen von den Anomalien des Schädels, stiess er in auffällig grosser Zahl auf Pupillendifferenz (99; bei Nichtinculpaten 48), auf Tremor der Zunge (172 : 115), auf lebhafteren Kniereflex (88 : 62), ohne dass eine entsprechende Veränderung des Nervensystems oder der Einfluss der Alkoholica, des Nicotin und anderer toxischer Stoffe zu constatiren gewesen wäre. Unter den somatischen Anomalien beobachtete Verf. noch häufiger Verwachsung der Ohrläppchen, *Morel*'sches Ohr, unregelmässiges Gebiss und dichtere Augenbrauen. Sowohl diese, als die psychischen Anomalien zeugen zur Genüge dafür, dass sich ein Nexus zwischen Degeneration des Nervensystems und Verbrechen nicht von der Hand weisen lässt. Aus seinen Untersuchungen leitet *Moravcsik* die folgenden Sätze ab: 1. Die bisherigen Resultate berechtigen nicht zur Annahme eines entschieden charakterisirten Verbrechertypus. Derzeit lässt sich nur so viel constatiren, dass die Erscheinungen der somatischen und psychischen Degeneration bei Verbrechern häufiger sind, als bei Unschuldigen. 2. Degenerirte Personen disponiren mehr zur Ausübung von Verbrechen. 3. Mit der grösseren Zahl degenerativer Zeichen pflegt meistentheils ein gewisser abnormer psychischer Zustand zu coincidiren. 4. Ein beträchtlicher Theil der Verbrechen wird von Geisteskranken (nach den soeben mitgetheilten Daten bei 15·76%) und geistig beschränkten, auf einem tieferen Niveau stehenden Personen (18·45%) begangen. 5. Bei einer ziemlich grossen Zahl der Inculpirten (33·33%) ist hereditäre Belastung nachweisbar. 6. Einzelne functionelle Störungen, als Pupillendifferenz, Zittern der Zunge und Hand, können auch ohne nachweisbar neurotische Veränderungen und Einwirkung toxischer Stoffe (Alkohol, Nicotin etc.) auftreten.

460. ***Verbrauch von Schnaps und Bier in Deutschland.***

Um zu energischer Bekämpfung der Trunksucht in Deutschland anzuregen, bringt der „Irrenfreund“, Jahrg. 1890, Heft 7 und 8, pag. 116, folgende Daten zur Begründung seiner Ausführungen: Ungefähr 11 Liter Schnaps auf den Kopf der Bevölkerung werden jährlich im Deutschen Reiche consumirt, wobei alle Frauen und Kinder mitgerechnet sind. Eine höhere Zahl weisen nur Dänemark und Russland auf. In Dänemark rechnet man jährlich 20 Liter auf den Kopf der Bevölkerung, in Russland 12 Liter. Unmittelbar darnach käme also Deutschland mit 11 Litern. Kostet das Gläschen 6 Pfennige, so ergibt sich bei

einer Bevölkerung von 47 Millionen Seelen eine deutsche Jahresausgabe für Schnaps von 496 Millionen Mark. Dieser Riesensumme gegenüber sagt *Hans Felsen:* „Was bedeuten 500 Millionen Mark jährlich? Mit dieser Summe wären jährlich 200.000 Arbeiterwohnungen zu 2500 Mark zu bauen und baar zu bezahlen; mit dieser Summe liessen sich die Leistungen sämmtlicher Krankencassen in Deutschland verachtfachen. Sie ist fast das Zwanzigfache dessen, was im Jahre 1888 die sämmtlichen Kosten der Unfallversicherung ausgemacht haben. Die Rentenzahlungen auf Grund des neuen Alters- und Invaliditätsversicherungsgesetzes werden im Beharrungsstande nach 80 Jahren auf 160 Millionen geschätzt, 500 Millionen stellen also das Dreifache dar.“ Zum Branntweinverbrauch kommt aber noch der immer mehr sich einbürgernde Genuss stark alkoholischer Biere. Im Zollgebiete des Deutschen Reiches wurden 1885—86 40 Millionen Hektoliter Bier consumirt, das macht auf den Kopf — Frauen und Kinder wieder mit eingerechnet — 88 Liter. In einzelnen Gegenden kommt aber auf den Kopf ein viel grösserer Jahresconsum, in Bayern 247 Liter und in Württemberg 179 Liter (denn hier wird viel Bier, aber wenig Schnaps getrunken), dagegen in Baden nur 75 Liter Bier, weil hier vielfach leichter Wein das Hauptgetränk bildet. Rechnen wir den Liter Bier durchschnittlich zu 25 Pfennig, so ergäbe das eine deutsche Jahresausgabe für Bier von 1000 Millionen Mark. Sonach verbraucht unser Volk allein für Schnaps und Bier (Wein nicht mitgerechnet) jährlich 1500 Millionen Mark, das macht auf den Kopf abermals mit Einschluss der Frauen und Kinder 32—35 Mark. Es liegt auf der Hand, wie ein solcher ungeheurer Verbrauch alkoholischer Getränke auf die Dauer den Wohlstand unseres Volkes ruiniren muss. Hier liegt eine der Hauptquellen, wir können wohl sogar sagen, die Hauptquelle der Verarmung unseres Volkes, und ist nicht umgekehrt, wie man's häufig darzustellen liebt, die Verarmung Schuld am Alkoholismus.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

461. *Klinisch-experimentelle Studien über chirurgische Infectionskrankheiten.*

Von Dr. Julius Fessler,

I. Assistent der königl. chirurg. Univ.-Klinik München, unter weil. Prof. v. Nussbaum. München 1891.

Referirt von Stabsarzt Lorenz in Metz.

(Schluss.)

Im Vergleich mit den mit Bleipräparaten, Carbol-Borsäureumschlägen, Einreibungen u. s. w. behandelten Fällen wird die Ichthyolbehandlung Sieger, denn die mittlere Dauer eines Erysipels war:

1886	bei anderweit. Behandl.	14,	bei Ichthyolbehandlung	7 Tage
1887	„ „ „	10,	„ „ „	7 „
1888	„ „ „	12,	„ „ „	6·7 „
1889	„ „ „	9 5,	„ „ „	5·6 „

Die Behandlung mit den sehr schmerzhaften Carbolwasserinjectionen in den Jahren 1880—1882 konnten die Dauer gegen 1886—1889 nicht abkürzen und ebenso sehen wir dieselbe Dauer 1883—1885. Das ist aber ebensowenig Zufall, wie die gleichmässig um die Hälfte verkürzte Dauer bei Ichthyolbehandlung. Bringt man die Tage der Ichthyolbehandlung an sich nur in Anschlag, so ist die Dauer nur 3—5tägig, wie es in der That bei frisch in Ichthyolbehandlung tretenden Fällen beobachtet ist (Verf., *Lorenz*, *Martin* u. A.). Die „Moskauer med. Rundschau" berechnet die Dauer noch kürzer, und selbst von den 26 Fällen des der Ichthyolbehandlung abgeneigten *J. Freymadls* gingen 18—20 unter 6tägiger Dauer zurück. *Velpeau* gibt 12 Tage, *Chomel* 12—15 und *Goldzieher* (Abtheilung *v. Ziemssen's*) 12 Tage als mittlere Dauer an. Die Zahl der auftretenden Abscessbildung ist bei Ichthyolbehandlung zum Mindesten nicht grösser als bei jeder anderen Behandlung. So kommt *Fessler* auf Grund der experimentellen und klinischen Thatsachen und der Statistik zu dem Schluss, dass das Ichthyol, wenn es früh und energisch genug angewendet wird, das durch einen Streptococcus bedingte Erysipel in wenigen Tagen beseitigen kann, und zwar durch Vernichtung jenes Keimes selbst.

Ueber die Ichthyolwirkung bei den durch Streptococcus verursachten eitrigen Entzündungen wurden Versuche angestellt, indem Keime von Erysipel, phlegmonöser eitriger Entzündung, Exsudat gezüchtet wurden. Ein Auseinanderhalten derselben wurde für nicht nöthig erachtet, da die Unterschiede der aus verschiedenen chirurgischen Krankheitsprocessen gewonnenen Keime keine scharfen sind, und da die Wirkungsweise des Ichthyols auf sie keine wesentliche Verschiedenheit zeigt. Eine Bouillon, der etwas mehr Ichthyol als im Verhältniss von 1 : 4000 zugesetzt war, liess von beiden keine Keime mehr aufkommen, also ist dem Ichthyol gegenüber kein Unterschied zwischen Streptococcus pyogenes oder Erysipelas, so dass man wohl an die Identität beider glauben könnte.

Um den Einfluss des Ichthyols auf den bei Eiterungen vorkommenden Streptococcus praktisch zu prüfen, versuchte *Fessler* das Ichthyol bei eitrigen fortschreitenden Zellgewebsentzündungen (Phlegmonen), bei denen im Eiter neben Staphylococcen der Streptococcus nachgewiesen war. Nach antiseptischer Spaltung und Drainirung der Eiterherde wurde der erkrankte Körpertheil mit 1—10⁰/₀iger Ichthyolammoniumlösung gewaschen, die Drains damit ausgespritzt und dann der kranke Theil mit Gazestücken, welche in Ichthyollösung angefeuchtet wurden, umwickelt und mit Guttapercha feuchtwarm abgeschlossen. Ausserdem wurden die gerötheten Hautflächen (entzündlich geschwellten Lymphstränge) noch mit Ichthyolammonium-Lanolin in grosser Ausdehnung eingerieben. Bei täglicher Wiederholung dieser Behandlung trat in wenigen Tagen rasche Besserung ein. Ferner wandte *Fessler*

das Ichthyol bei dem sogenannten Pseudoerysipel (Erysipelas gangraen., *Pirogoff*'sches Oedem) mit vorzüglichem Erfolge an. Bei 2 alten Biertrinkern, welche somnolent, mit hohem Fieber, stark entzündetem Unterschenkel und stellenweise brandigen Defecten in der Haut zu ihm kamen, trennte er die Cutis bis zur Fascie in ausgiebigen Längsschnitten rechts und links am Unterschenkel und an der Wade, wonach trübgelbe Oedemflüssigkeit mit Blut reichlich abfloss. Nachdem die Blutung durch Tamponade gestillt, wurden die klaffenden Hautspalten (Unterhautzellgewebe schon necrotisch weiss) mit Gaze, welche in 10%iger Ichthyollösung angefeuchtet, angefüllt; die geröthete Haut wurde mit Ichthyollanolin eingesalbt und dann das ganze Glied mit Ichthyolcompressen feuchtwarm eingepackt. Ausserdem erhielten die Kranken 1 Grm. Ichthyolnatrium in Pillen innerlich. Nach täglicher Wiederholung dieser Behandlung stand bald die Entzündung still, in 3 Tagen schwand das Fieber und innerhalb der nächsten 8 Tage traten an Stelle der schmutziggelben Geschwüre gesunde Granulationen. Aus der Gewebsflüssigkeit konnten schon nach d-r ersten Ichthyolanwendung nur noch Staphylococcen, aber keine Streptococcen mehr gezüchtet werden. Es spülte *Fessler* Weichtheilabscesse, Exsudate, welche Streptococcen enthielten (z. B. vereiterte Strumen) erfolgreich mit Ichthyol aus und konnte besonders bei einem Empyem der Brusthöhle dadurch rasche Entfieberung und Beschränkung erzielen.

Die noch folgenden Abschnitte über Erysipelstatistik, Mischinfection, Wachsthum des Streptococcus pyogenes in eiweisshaltigen Flüssigkeiten können wir hier nicht ausführlich besprechen, weil dazu der Raum zu beschränkt ist. Im V. Abschnitt folgt eine Zusammenstellung der klinisch und bacteriologisch untersuchten Fälle mit kurzer Notiz über den klinischen Verlauf der Erkrankung und die aufgefundenen Mikroorganismen, und am Schluss finden wir noch 22 statistische Tafeln.

Literatur.

462. ***Geistesstörungen in der Schule.*** *Von Christian Ufer. Wiesbaden, Bergmann, 1891.*

Wenn es dem Referenten auch im Verlaufe der Lectüre dieser keineswegs leicht und bequem zu bewältigenden kleinen Arbeit nicht klar geworden ist, ob der Verf. ein zünftiger Pädagoge oder ein angehender Psychiater ist, so glaubt er doch annehmen zu dürfen, dass die Absicht, welche dieser etwas verworrenen Schrift zu Grunde lag, besser ist als der Erfolg. An der Hand einer unendlichen Reihe von Citaten, wobei auch die im Anfange des Jahres 1890 in diesen Blättern vom selben Referenten besprochene Arbeit *Siegert's* „Problematische Kindesnaturen" tüchtig benutzt wird, sucht Verf. die Thatsache nachzuweisen, dass geistig verschrobene Kinder einer besonderen Behandlung und Erziehung bedürfen, ganz andere Beurtheilung ihrer Leistungen und Fehler verlangen, wie gesunde Kinder, und dass bei rationeller Erziehung solcher psychisch abnormer Kinder manches derselben vor dem effectiven Ausbruche der

in der Veranlagung schlummernden Psychose bewahrt werden kann. Verf. ist gewiss ein aufgeklärter, wissenschaftlich gebildeter Pädagoge, auch seine Belesenheit steht ausser Zweifel, aber Schriftsteller ist er nicht. Den Zweck und Inhalt dieser seiner Arbeit charakterisirt Verf. selbst mit den folgenden Worten *Krafft-Ebing's*: „Wenn die Pädagogik ein tieferes Studium aus dem Menschen auch in seinen pathologischen Verhältnissen machte, so würden manche Fehler und Härten der Erziehung wegfallen, manche unpassende Wahl des Lebenslaufes unterbleiben, und damit manche psychische Existenz gerettet werden." *v. Buschman.*

463. ***Experimentelle Studien auf dem Gebiete der Gedankenübertragung und des sogenannten Hellsehens.*** *Von* **Charles Richet**, *Prof. der Physiologie in Paris. Autorisirte deutsche Uebersetzung von Dr. A. Freih. v. Schrenck-Notzing. Mit 91 Abbildungen im Text. Stuttgart, Enke, 1891.*

Wenn *Richet,* der bekannte Vertreter einer streng wissenschaftlichen Richtung, schon vor 15 Jahren daran ging, die in's Stocken gerathenden Studien über Hypnotismus und Suggestion, einer damals noch in den Kinderschuhen steckenden Doctrin, wieder hervorzuziehen, und durch den Einfluss seiner Autorität neuzubeleben, so ist er auch heute wohl der einzige strenge Physiologe, der es unternommen hat, an die seither in's fast Unbegrenzte gewachsene Lehre von der Suggestion und Gedankenübertragung den Massstab des wissenschaftlichen Experimentes anzulegen. In der vorliegenden umfangreichen Arbeit, welche, wie Verf. selbst sagt, keine Theorie, sondern nur selbst beobachtete und wohl beglaubigte Thatsachen bringt, bekennt sich Verf. als der Gläubigsten Einer; die gewöhnlichsten Erscheinungen der Suggestion, des Somnambulismus, die Amnesie, automatische Schrift, all das hält er für keines Beweises mehr bedürftig; er spricht hier von den für ihn zweifellosen Erscheinungen der Gedankenübertragung, des Hellsehens, der inneren Diagnose von Krankheiten, dem magnetischen Rapport zu ausgewählten Personen, dem Blick in die Zukunft. Es ist hochinteressant, dem für seine Lehre begeisterten Verf. bei seinen kühn erdachten und möglichst klar und rein durchgeführten Experimenten zu folgen, wenn man sich auch sehr häufig dabei ertappt, auch eine andere Lösung des scheinbaren Räthsels für möglich zu halten. Aber es gibt immerhin gewaltig zu denken, wenn ein ernster, an wissenschaftliches Studium gewöhnter Gelehrter, ohne je einen Nutzen daraus zu ziehen, so begeistert eine Sache vertritt, welche vorläufig noch so weit von jedem exacten Beweise steht. Dass ein solcher Zeuge der Sache der Suggestion, des Hypnotismus mehr nützt, als zehn daraus Nutzen ziehende Praktiker, liegt auf der Hand. Der wirklich sehr interessante Inhalt der jedem denkenden Arzte zu empfehlenden Schrift ist in ganz übersichtlicher Weise in einzelne, nach den darin angeführten Experimenten benannte Capitel abgetheilt, was das Verständniss einigermassen erleichtert.

v. Buschman.

464. ***Bacteriologische Diagnostik.*** *Hilfstabellen zum Gebrauche beim praktischen Arbeiten. Von* **James Eisenberg**, *Dr. med. et phil. Dritte, völlig umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage. Nebst einem Anhange: Bacteriologische Technik. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1891.*

Das Werk, welches bei seinem ersten Erscheinen vor 5 Jahren als einige Bogen starkes Heftchen in die Oeffentlichkeit trat, liegt nun als

stattlicher, 508 Seiten starker Band vor uns, und da dasselbe seinem ursprünglichen Ziele vollkommen treu blieb, so liegt auch hierin ein schlagender Beweis für das reichhaltige Material, welches die bacteriologische Forschung schon allein auf dem hier behandelten Gebiete an's Licht schaffte. Denn auch in seiner gegenwärtigen Form ist das Werk zum Hilfsmittel bei den praktischen Arbeiten des Bacteriologen bestimmt, welches diesem die Möglichkeit gibt, die ihm vorkommenden und genauer studirten Bacterien mit ihren morphologischen und biologischen Eigenschaften aufzufinden. Es machte bei dem Fehlen einer auf wissenschaftlichen Principien gegründeten Systematik der bis nun gekannten Bacterien keine geringen Schwierigkeiten, den Schlüssel zu finden und die Brauchbarkeit des Werkes zu sichern. Nach reiflicher Ueberlegung und im Einvernehmen mit Geheimrath *R. Koch* wurde die folgende Eintheilung durchgeführt. Zunächst sind die nichtpathogenen und pathogenen Mikroorganismen geschieden. In der ersten Gruppe ist dann eine weitere Sonderung nach der Gestalt und biologischen Eigenschaft in Mikrococcen, Bacillen und Spirillen, resp. Gelatine verflüssigend und nicht verflüssigend, letztere wieder in Farbstoff producirende und keinen Farbstoff producirende getroffen worden. Hingegen erscheinen die pathogenen Bacterien vom Standpunkte ihrer Pathogenität gruppirt in solche, die für den Menschen und solche, die für die Thiere specifisch pathogen sind. In den einzelnen Abtheilungen erfolgt die Aufzählung ihrer Zusammengehörigkeit, dem Krankheitsbilde und Fundorte nach in alphabetischer Ordnung. Von praktischer Brauchbarkeit ist auch die vom Verfasser durchgeführte Ordnung der nichtpathogenen und pathogenen Bacterien nach ihrem Fundorte, also nach ihrem Vorkommen im Wasser, Luft, Erde, Milch, faulen Substanzen. Bedeutend gewinnt das Werk aber auch an Brauchbarkeit durch die Beigabe der „bacteriologischen Technik" in Form eines Anhanges. Dieser enthält in knapper Form alle zur Laboratoriumsarbeit erforderlichen technischen Vorschriften. Erst wird darin die „Bereitung" der verschiedenen Nährböden abgehandelt, welcher die „Verwendung" derselben folgt. Daran schliesst sich die „Herstellung der Farblösungen" und die „eigentlichen mikroskopischen Untersuchungsmethoden auf Bacterien", wobei auch stets die nöthigen Literaturangaben angeführt sind. Den Schluss bildet die Aufzählung des nöthigen Inventariums eines bacteriologischen Laboratoriums. Wir sind überzeugt, dass das Geheimrath *R. Koch* gewidmete und schon derzeit in's Italienische, Französische und Englische übertragene Buch auch fernerhin seinen Platz als unentbehrlicher Rathgeber sowohl beim bacteriologischen Studium, als bei der Forschung sich bewähren wird. Die Verlagshandlung hat dem Werke eine tadellose Ausstattung gegeben.

r.

465. ***Die erste Hilfe bei Unglücksfällen.*** *Belehrung für Berg- und Hüttenarbeiter. Im Auftrage des hohen k. k. Ackerbau-Ministeriums von Med. und Chir. Dr.* **V. Korbelius,** *k. k. Werksarzt in Přibram. Mit einem Beitrage über die erste Hilfe bei Verunglückungen durch Schlagwetter oder Nachschwaden von Med. und Chir. Dr.* **O. Andree,** *Werksarzt in Mähr.-Ostrau. Mit 17 Bildern. Wien 1890, Manz'sche k. u. k. Hof-Verlags- und Universitäts-Buchhandlung.*

Das vorliegende, 72 Seiten enthaltende Büchlein, welches in Anbetracht der Gefährlichkeit des Berufes der Berg- und Hüttenarbeiter in Folge Aufforderung des k. k. Ackerbauministeriums verfasst wurde, darf wohl als Muster einer kurzen, bündigen und doch ihrem Zwecke voll-

kommen entsprechenden Darstellung der ersten Hilfeleistung bei Unglücksfällen auch für weitere Kreise als für jene, denen es insbesondere gewidmet wurde, empfohlen werden. Möge das Bestreben der Verfasser, zur Milderung der Härten gefahrvoller Berufsarbeiten beizutragen, nicht nur durch eine möglichste Verbreitung ihres Büchleins, sondern auch durch die eingehende Belehrung derjenigen, deren Interesse dasselbe dient, belohnt werden. *R.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

(Schluss.)

466. ***Ueber den jetzigen Stand der Eisenfrage.*** *Von* ***R. Kobert.*** *Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Sitzung der med. Facultät zu Dorpat am 30. Januar 1891. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1891, 9.)*

3. Der letzte und klinisch interessanteste Theil des Eisens der Organe verlässt den Körper des Menschen und der Säugethiere durch den Harn. Die Menge des im normalen Menschenharn enthaltenen Eisens ist so gering, dass *Bunge's* Schüler *Socin* geradezu den Satz aufstellt: „Filtrirter Harn enthält bei gewöhnlicher Nahrung keine quantitativ bestimmbaren Eisenmengen.“ Dieser Satz ist nach Untersuchungen, welche Herr stud. *Damaskin* mit unendlicher Sorgfalt seit 3 Semestern in des Vortr. Institute angestellt hat, entschieden unrichtig. Der Harn des gesunden und kranken Menschen enthält vielmehr stets quantitativ bestimmbare Eisenmengen; aber die Analyse derselben erfordert die grösste Sorgfalt und ist überhaupt nur möglich, wenn der Harn literweis zur Verfügung steht. Die Menge des im 24stündigen Harne enthaltenen Eisens ist bei gewöhnlicher, täglich wechselnder Kost keine constante; sie schwankt vielmehr nach *Damaskin* und nach *Kumberg*, der ebenfalls im Institute des Vortragenden mit der *Damaskin*'schen Methode arbeitete, recht bedeutend, nämlich von 0·5 Mgrm. bis 1·1 Mgrm. *Gottlieb* hat neuerdings unter *E. Ludwig* in Wien nach einer besonderen, von ihm genau beschriebenen Methode die Eisenmenge des Harns bei Eiseneinnahme in Form anorganischer Salze bestimmt und gefunden, dass eingegebene Eisensalze die Eisenausscheidung durch den Harn auf Null herabsetzen. *Kumberg* hat diese Versuche wiederholt und ist zu einem ganz anderen Ergebniss gekommen: nach ihm ist die Einnahme anorganischer Eisensalze auf die Eisenausscheidung beim normalen Menschen gänzlich ohne Einfluss. Durch die Versuche *Damaskin's* und *Kumberg's*, die in den Arbeiten des Dorpater pharmakologischen Institutes (Bd. VII) zum Abdruck gelangen, scheint dem Vortr. entschieden zu sein, 1. dass der Menschenharn in der That constant Eisen enthält; 2. dass dieses Eisen quantitativ bestimmbar ist; 3. dass es nicht nur von den morphotischen Elementen des Harns abhängt; 4. dass die Einnahme anorganischer Eisensalze und das Einreiben von Eisensalben die Eisenausscheidung im Harn weder vermehrt, noch vermindert; 5. dass bei gleichmässiger Diät die Eisenausscheidung im Harn ebenfalls gleichmässig wird und also durch die Nahrung bedingt sein muss; 6. dass selbst bei 6 Eiern in der täglichen Nahrung die Eisenmenge, welche davon im Harn wiedererscheint, pro die nur Bruchtheile eines Milligrammes beträgt.

IV. Was wissen wir über die echte Bleichsucht? Wir wissen von ihr nach dem übereinstimmenden Ergebniss fast aller Forscher aller Länder:

1. dass sie mit bedeutender Farbstoffverarmung des Blutes, sowie meist mit Verdauungsstörungen einhergeht und 2. dass sie durch massive Dosen vieler anorganischer Eisenpräparate nicht selten geheilt wird. Diese Thatsache scheint auf den ersten Blick den Ergebnissen der Untersuchungen von *Bunge* etc. zu widersprechen, wonach anorganische Eisenpräparate vom Darm nicht aufgenommen werden, falls sie nicht etwa ätzend wirken. Aber sie brauchen ja auch gar nicht aufgenommen zu werden. Es gibt vielmehr zur Erklärung ihrer Wirkung (ohne Resorption!) drei Theorien:

1. Theorie von *Bunge*. *Bunge* nimmt an, dass bei den Chlorotischen eine abnorm starke Entwicklung von Schwefelwasserstoff im Darm vor sich geht, und dass dieser das Hämatogen aller Nahrungsmittel schon vor der Resorption zerstört und als unresorbirbares Schwefeleisen fällt. Dass Schwefelwasserstoff aus alkalischer Lösung das Hämatogen rasch niederreisst und zerstört, lässt sich im Reagensglas leicht darthun. Gibt man nun anorganische Eisensalze in grossen Dosen ein, so werden diese vom Schwefelwasserstoff niedergeschlagen und der Schwefelwasserstoff selbst dabei gebunden, so dass er auf nachgegebenes Hämatogen nicht mehr zerstörend einwirken und dessen Resorption nicht mehr hindern kann.

2. Theorie von *Landwehr*. Dieser Forscher glaubt, im Darm der Chlorotischen eine abnorm reiche Mucinbildung annehmen zu dürfen. Dieses Mucin überziehe in dicker Schicht die Schleimhaut und lasse nur leicht resorbirbare Stoffe zur Resorption gelangen, während das schwer resorbirbare Eisen der Nahrung so gut wie gar nicht zur Aufsaugung gelange. Gibt man nun anorganische Eisenverbindungen ein, so bilden diese mit dem Mucin Mucineisen, welches eine festere Masse ist, die nicht mehr an den Darmwandungen so zähe anhaftet, sondern per anum abgeht und dadurch die Resorption des nachher gegebenen Hämatogens der Nahrung erleichtert.

3. Theorie der Pharmakologen, insonderheit des Verfassers. Alle Metalle, in Form anorganischer Salze gegeben, reizen und röthen die Darmschleimhaut. Die Darmschleimhaut des Chlorotischen ist ohne Arzneimittel so blutarm, dass sie das Resorptionsgeschäft nur für leicht resorbirbare Substanzen prompt ausführt, für das schwer resorbirbare Nahrungseisen aber sehr ungenügend leistungsfähig ist. Gibt man nun irgend ein Metall in Form anorganischer oder wenigstens unresorbirbarer Salze, so wird durch diese die Schleimhaut gereizt und geröthet und dadurch resorptionsfähiger für das nachrückende Hämatogen der Nahrung. Ob wir Eisensalze oder, was jetzt beliebt ist, Mangansalze geben oder ein Gemisch von Eisen und Mangan, ist an sich gleich; nur wirkt das Mangan nach *Kobert* schwächer reizend auf die Darmschleimhaut als das Eisen.

Diese 3 Theorien von *G. Bunge*, *Landwehr* und *Kobert* ergänzen sich gegenseitig, so dass vielleicht an jeder derselben etwas Wahres ist. Jedenfalls zeigen dieselben, dass die anorganischen Eisensalze bei der Chlorose, trotzdem sie nach allen drei Theorien nicht resorbirt zu werden brauchen, dennoch als Arzneimittel das leisten, was wir von ihnen verlangen. Es fragt sich jetzt nur noch, ob wir durch Eingeben der anorganischen Eisenverbindungen nicht unter Umständen auch schaden können. Und dies ist ein Punkt, der allgemeinere Beachtung verdiente. *Hösslin* hat nämlich durch genaue Kothuntersuchungen der Chlorotischen feststellen können, dass bei ihnen nicht selten Darmblutungen stattfinden und will daraus sogar die Genese unserer Krankheit herleiten. Vortr. scheinen diese Blutungen mehr etwas Secundäres zu sein, denn eine sehr anämische

Darmschleimhaut bekommt sehr leicht blutende Ulcera. Geben wir nun in einem solchen Falle noch ätzende Metallsalze, wie Ferrum sulfuricum, so besteht die Gefahr, dass wir die Ulceration durch unsere Medication noch vermehren oder gar sie erst dadurch hervorrufen. In solchen Fällen würden also die etwas milderen Albuminat- und Peptonatverbindungen des Eisens oder Mangans zu wählen sein; oder man lässt die Metallsalze bei Seite und gibt Amara (z. B. Cetrarin à 0·1), von denen Stud. *Kanin* nachgewiesen hat, dass sie den Darm hyperämisch machen und zu Bewegungen anregen, und die schon seit Alters bei Chlorose ebenfalls beliebt sind. Ob die von einigen Seiten empfohlenen Blutklystiere nicht mehr schaden als nützen, scheint Vortr. noch nicht ausgemacht zu sein.

Alles in Allem dürfe man wohl sagen, dass der Standpunkt der Eisenfrage jetzt ein befriedigenderer ist, als er noch vor wenigen Jahren war.

Kleine Mittheilungen.

467. ***Hereditäre Syphilis; Rheumatismus gonorrhoicus.*** *Von **A. H. Robinson**. (Lancet. März 1890, pag. 469.)*

Robinson zeigte erstens einen ausgebildeten Fall von starker symmetrischer Vergrösserung beider Tibiae bei einem 14jährigen congenital syphilitischen Knaben; zweitens einen Fall von unmittelbar an eine Gonorrhoe sich anschliessenden Rheumatismus bei einem 20jährigen Mann. Das rechte Hüftgelenk hatte sich spontan luxirt und beide Handgelenke zeigten starke Deformationen. *Arning.*

468. ***Stenosis des unteren Theiles des Pharynx bei hereditärer Syphilis.*** *Von **Colcott Fox**. (Lancet. 22. März 1890, pag. 652.)*

14jähriges Mädchen mit weiter keinen Zeichen von hereditärer Syphilis. Vor 3 Jahren hatte der gummös-ulceröse Process begonnen. Jetzt weicher Gaumen mit der hinteren Rachenwand verwachsen, die Nasenhöhle abschliessend. Vollständige Zerstörung der Epiglottis, in der Höhe des Ansatzes derselben eine knopflochförmige Stenosis des Rachens, unmittelbar unter diesem Loche die Eingänge in den gesunden Larynx und Oesophagus zu sehen. Die bestehende Infiltration mit allen Beschwerden ging unter Jodkali ausserordentlich schnell zurück und Athmen und Schlucken ward ganz unbehindert. *Arning.*

469. ***Syphilitische Sarcocele bei Kindern.*** *Von **Lannelongue**. (Bull. méd. 1890. 10.)*

Lannelongue weist auf die Häufigkeit syphilitischer Sarcocele bei kleinen Kindern hin, die als Resultat hereditärer Syphilis anzusehen ist und theilt einen Fall dieser Affection bei einem $2^1/_2$jährigen Knaben mit, der auf Calomelinjectionen heilte. *Finger.*

470. ***Apparat, um bei Spülungen der Scheide eine Durchnässung der Unterlagen zu verhüten.*** *Von **Dr. Adelmann**. (Wien. klin. Wochenschr. 1891. 15.)*

Der Apparat soll die ablaufende Flüssigkeit ableiten. Es wird ein Flüssigkeitsbehälter mit einer breiten, schwach convexen, schräg ansteigenden Ablaufrinne verbunden, die seitlich von dreieckigen Wänden begrenzt wird. Die Endkante der Ablaufrinne ist mit bogenförmigen Ausschnitten versehen, zwischen denen eine Spitze gebildet wird. Dicht an der Kante und an der unteren Fläche der Ablaufrinne befindet sich eine querlaufende Rippe, welche sich durch den Druck des auf der breiten Ablaufrinne liegenden Körpers in die Unterlage (z. B. das Bett) einpresst. Zugleich pressen sich aber auch die Weichtheile des Körpers fest gegen den oberen Rand der Rinne, so dass ein wasserdichter Abschluss erzielt wird.

(Mattoni's Moorsalz bei Rhachitis und Schwächezuständen.) Die Kenntniss der eminenten Heilwirkung der Mattoni'schen Moorproducte bei Anämie, Chlorose und den Krankheiten der weiblichen Genitalorgane ist bereits so sehr Gemeingut nicht blos in ärztlichen, sondern auch in Laienkreisen, dass es wohl Eulen nach Athen tragen hiesse, dieselben diesbezüglich zu preisen. Es gibt aber noch andere, nicht minder verbreitete Krankheitsformen, bei denen die Mattoni'schen Moorextracte sich ebenso glänzend bewähren, als bei jenen obgenannten, ohne dass sie genügend gewürdigt wären. Da ist vor Allem die Rhachitis; trotz Leberthran oder Phosphorleberthran ist es mir nie gelungen, so rasche, ja augenfällige Besserung zu erzielen, als bei gleichzeitiger Anwendung von Moorbädern; so dass ich, vor die Wahl gestellt, diese Krankheit entweder mit jenen Medicamenten allein, oder mit Moorbädern allein zu behandeln, nicht anstehen würde, die letzteren vorzuziehen.

Folgender Fall zur Illustration: Ein 11 Monate alter Säugling erkrankt an „Spasmus glottidis", bekanntlich seit Elsässer ein Zeichen bestehender Rhachitis; die Anfälle werden täglich häufiger, das Kind verfällt zusehends.

Ich verordne Phosphorleberthran, aber auch gleichzeitig Moorbäder. Schon nach 5 Bädern verringern sich die Anfälle von 10—12 an einem Tage auf 1 pro die, nach dem 8. Bade wiederholen sie sich nur jeden 2. bis 3. Tag, um nach dem 14. Bade ganz zu schwinden. Das Kind sieht blühend aus und macht bereits Gehversuche, während es noch vor 2 Wochen auf dem Arme gehalten sich kaum aufrechthalten konnte.

Wer wollte da behaupten, dieses glänzende Resultat sei auf Rechnung der kaum halbverbrauchten Mixtur zu setzen?

Was die künstlichen Moorbäder bei allgemeiner Körperschwäche — möge das veranlassende Moment welches immer sein — leisten, dafür diene folgendes Beispiel:

Bei einer 45jährigen Frau hatte sich im Verlaufe von 3 Jahren eine Dilatatio ventriculi entwickelt. Die Verdauung lag vollständig darnieder, die früher üppige Frau war zum Skelett abgemagert und so schwach, dass sie kaum das Zimmer verlassen konnte. Als ich zur Kranken gerufen wurde, sah ich ein, dass hier zunächst eine Hebung der Körperkräfte Noth that; und da von kräftiger Kost und roborirenden Medicamenten innerlich nicht die Rede sein konnte, verordnete ich Moorbäder und siehe da, schon nach dem 10. Bade hob sich der Appetit und besserte sich das Allgemeinbefinden derart, dass eine Gewichtszunahme von $1^1/_2$ Kgrm. zu constatiren war und die Patientin wieder ihre Thätigkeit im Hause aufnehmen konnte.

Bistritz, im März 1891. Dr. Paul Bleicher, k. u. k. Regimentsarzt.

(Pest. med.-chir. Presse. 1891. 14.)

Dr. Leo Apt ordinirt speciell für Brust-, Hals- und Nasenkrankheiten während der Saison als Curarzt im Bade Ems.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

471. ***Der plötzliche Tod der Fettleibigen.*** *Von Prof. Dr. E. H. Kisch in Prag-Marienbad. (Pest. med.-chir. Presse. 1891. 13.)*

Nach *Kisch* sind es gewisse Symptome, welche die prognostische Aufmerksamkeit dahin zu lenken geeignet sind, dass bei dem hochgradig Fettleibigen die Triebkraft des Herzens den gesteigerten Ansprüchen nicht mehr gewachsen ist und denselben zu erliegen droht. Als solche Symptome des drohenden plötzlichen Todes bezeichnet *Kisch* die vollständige Herzarhythmie, den vollkommen irregulären Puls, ferner auffällige, continuirliche Pulsverlangsamung, dann das Auftreten von Angina pectoris, sowie von schweren asthmatischen Anfällen, in denen die Respiration den *Cheyne-Stokes*'schen Typus zeigt, endlich auch häufiges Vorkommen von Schwindelanfällen, verbunden mit plötzlich auftretender, nach kurzer Zeit wieder verschwindender Aphasie mit leichter Gesichtsparese oder Parese eines Armes oder Beines. Der plötzliche Tod betrifft unter den hochgradig Fettleibigen nach *Kisch* zumeist solche, welche das 50. Lebensjahr bereits überschritten haben, vorzugsweise Männer, weniger oft Frauen. Das letztere Verhältniss mag wohl daher rühren, dass der Genuss geistiger Getränke vorwiegend eine männliche Tugend ist, der Alkoholismus aber die bedrohlichen Erscheinungen wesentlich fördert. Die Katastrophe erfolgt zumeist im Anschlusse an eine stärkere körperliche Bewegung, eine reichliche Mahlzeit, Genuss geistiger Getränke, heftigere Gemüthserregung, sowie eine schwierige Stuhlentleerung. Der Tod tritt dabei zuweilen blitzähnlich rasch, foudroyant ein; der Betroffene stürzt hin und haucht lautlos aus. In der Mehrzahl der bezüglichen Fälle aber erfolgt der plötzliche Exitus in acut tödtlichen Syncopeanfällen oder apoplectiformen Anfällen oder unter den Erscheinungen eines acuten Lungenödems und dauert dann der Todeskampf mehrere Stunden bis mehrere Tage. Was nun die Ursachen des plötzlichen Todes an hochgradig Fettleibigen betrifft, so lässt sich mit Berücksichtigung der *Kisch* zu Gebote stehenden Obductionsbefunde angeben, dass die häufigste Ursache das acute Lungenödem ist. Zunächst diesem ist die Hirnhämorrhagie der Grund der plötzlichen Todesfälle, was bei der so ausserordentlich häufigen Coincidenz von Lipomatosis universalis mit Arteriosclerose leicht erklärlich ist. Aeusserst selten ist Ruptur des fettig degenerirten Herzens die Ursache des letalen Endes der Fettleibigen. Nach *Kisch* liegt das den Fettleibigen am meisten ganz plötzlich bedrohende Gefahrsmoment vorzugsweise in dem acuten Lungenödem in Folge von Erlahmung des

fettig degenerirten Herzmuskels, einer Degeneration, die sich nur allzu leicht der ärztlichen Erkenntniss entzieht und daher für den Kranken wie für den Arzt zur Mors subita inopinata führt. In der arteriellen Blutdrucksteigerung und der Rigidität der kleinen Arterien liegt wiederum der Grund, dass auch bei solchen Fettleibigen, welche nur geringe Herzsymptome bieten und sich scheinbaren Wohlbefindens erfreuen, selbst schon geringe Gelegenheitsanlässe den Eintritt der Hirnblutung herbeiführen. In manchen Fällen ist die Hirnhämorrhagie wohl auch ohne ausgesprochene Arteriosclerose als Folge lange dauernder Gehirnhyperämie zu betrachten. *O. R.*

472. ***Springende Thrombose der Extremitätenvenen und Hirnsinus bei einer Erwachsenen mit Ausgang in Genesung.*** *Von Dr.* ***A. Erlenmeyer.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 35. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1891. 3.)*

Bei einer 35jährigen, bereits vor 8 Jahren mit einer Entziehungscur behandelten Gouvernante, welche den 11. Januar 1889 in einem sehr blutarmen und heruntergekommenen Zustande zu einer abermaligen Morphiumentziehung in die *Erlenmeyer*'sche Anstalt aufgenommen wurde, entwickelte sich Ende Januar eine Thrombose der linken Vena saphena interna von etwa 12tägiger Dauer. Fünf Tage nach der Genesung trat eine Pleuritis duplex auf; während deren Abheilung folgte etwa 13 Tage nach deren Beginn eine Thrombose der rechten Femoralis, welche auf die Iliaca comm. übergriff und 10 Tage dauerte. 5 Tage später stellte sich endlich eine Thrombose des Sin. long. sup. und des Sin. cavernosus ein, die 16 Tage anhielt und in Genesung überging. Die Diagnose der Thrombose des Sin. long. sup. begründete sich durch anfängliche wiederholte Kopfschmerzanfälle, die immer in der Mittellinie der Stirn und des Scheitels localisirt und nach mehreren Tagen dauernd wurden, zunehmenden Sopor (kein Fieber, Puls 100—110, Resp. 30—32, oft schnarchend), Anschwellung des Nasenrückens und der beiden Schläfen und durch Fehlen centraler Reizerscheinungen, während die am nächsten Tage auftretende starke Schwellung der unteren Augenlider sammt der Jochbeinpartie, die Schwellung der Conjunctiva am inneren Augenwinkel, des nasalen Drittels der oberen Augenlider und endlich der Stirn nur auf die Thrombose des Sin. cavernosus bezogen werden konnte, in welchen die mit ihrer reichlichen Verästelung jene Theile versorgende Vena ophthalmica sich entleert. Als Ursache sieht *Erlenmeyer* den mit der (toxischen) Anämie verbundenen Marasmus (marantische Thrombose) und die hereditären Venenerweiterungen bei der Patientin an (die Mutter, der Mutter Bruder und 3 Schwestern leiden alle an sehr starken Venenerweiterungen, vorzugsweise am linken Bein). Das Springen der Thrombose bringt *Erlenmeyer* mit örtlichen Erweiterungen in ursächlichen Zusammenhang, die gerade an den befallenen Theilen stärker ausgebildet waren, als an anderen. Interessant ist die in diesem schweren Falle erfolgende Genesung. *Erlenmeyer* glaubt dieselbe allein der planmässigen Behandlung zuschreiben zu müssen, welche auf Steigerung der Herzkraft (planmässig gesteigerte Ernährung und Excitation) und auf Wegräumung

aller circulatorischen Hindernisse (Horizontallagerung und Bedeckung des Kopfes mit Gummibeuteln, die mit heissem Wasser gefüllt waren) abzielte.

473. ***Beiträge zur Kenntniss der Enteritis membranacea.*** *Von* **O. Kitagawa**. *Aus dem Laboratorium der med. Klinik zu Würzburg. (Zeitschr. f. klin. Med. XVIII. 1890, Heft 1 u. 2. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 49.)*

Die Enteritis membranacea ist eine Krankheit des Darmes, welche meist bei nervösen und hysterischen Frauen beobachtet wird, meist mit chronischer Stuhlverstopfung einhergeht und charakterisirt ist durch die Entleerung membranöser Massen aus dem Darm. Letztere können, makroskopisch betrachtet, in allen möglichen Formen auftreten. Bald sind sie bandartig, bald röhrenförmig, bald wieder häutig oder fetzig, bald stellen sie sogar solide, dicke Massen dar. In den meisten Fällen kann man jedoch zwei Grundformen finden. Eine membranöse und eine solide cylinderförmige. Die Membranen sind sehr leicht zerreisslich und sehr wenig dehnbar; meist sehen sie grauweisslich aus. Was die mikroskopische Beschaffenheit jener membranösen Massen anlangt, so kann man 3 Gruppen aufstellen: 1. Lamellöse Massen, deren Grundsubstanz durch Essigsäure etwas getrübt und streifiger wird; 2. ebenfalls lamellöse Massen, deren Grundsubstanz durch Essigsäure eher sich aufhellt; 3. solide, strangartige, netzförmig communicirende, oft mit gewöhnlichem Schleim zusammen auftretende Massen, deren Grundsubstanz durch Essigsäure streifiger und undurchsichtiger wurde. In den beiden ersten Gruppen zeigten sich zellige Elemente und Detritus von solchen in überwiegender Menge, indem die Grundsubstanz in den Hintergrund trat, während in der dritten Gruppe die zelligen Elemente an Zahl weit geringer waren. Die Zellen selbst bestehen aus eigenthümlich glänzenden, höchst verschiedenartig gestalteten Schollen, die bald feiner, bald gröber granulirt erscheinen. Kerne sind nur selten nachweisbar. Ueber den mikrochemischen Befund vergleiche man das Original, da derselbe sich nicht zu einer kurzen Mittheilung eignet. Dass die beschriebenen Massen auf der Darmschleimhaut entstehen, unterliegt heute keinem Zweifel mehr. Die Art und Weise der Entstehung jedoch wird noch sehr verschiedenartig erklärt: Die Einen nehmen an, die Massen seien das Resultat einer chronisch-catarrhalischen Entzündung des Darmes. Dass dem jedoch nicht so sein kann, lehrt die Beschaffenheit jener Massen, welche von denjenigen beim gewöhnlichen Darmcatarrh ganz wesentlich abweichen. Andere wieder halten sie für das Product einer croupösen Entzündung, noch Andere schliessen einen Entzündungsprocess völlig aus und fassen die Erkrankung als „Colica mucosa“ auf. Eine endgiltige Erklärung der Krankheit kann heutzutage noch nicht gegeben werden.

474. ***Mania transitoria.*** *Von Dr.* **Schwass** *in Sigmaringen. (Allgem. Zeitschr. f. Psych. LXVII. 1890. 1. — Prag. med. Wochenschr. 1891. 14.)*

Verf. hat die Ansichten der Autoren über das Wesen der transitorischen Manie, die oft bis dahin psychisch ganz intacte Individuen für ganz kurze Zeit, wenige Stunden bis wenige Tage,

der freien Willensbestimmung beraubt, verfolgt und einer Kritik unterzogen. Er erachtet es auf Grund dessen mit *Casper*, *Mendel* u. A. nicht für gerechtfertigt, die Mania transitoria als eine Erkrankungsform sui generis hinzustellen (*Schwarzer*, *Krafft-Ebing*), sondern ist überzeugt, dass unter dieser Bezeichnung kurzdauernde Psychosen verlaufen, welche sich auf den verschiedenartigsten Grundlagen aufbauen. In den casuistischen Mittheilungen der Literatur finden sich auch wirklich Psychosen unter dem Namen einer Mania transitoria angeführt, die bei näherer Sichtung sich als Zustände wesentlich differenter Art herausstellen: kurz dauernde Manien, Tobsuchtsanfälle bei chronisch Verrückten, bei Melancholischen (die sogenannten Raptus melancholici), Vergiftungen, Hitze- oder Kälteeinwirkungen. Solche oder andere Fälle, bei denen ein ätiologisches Moment von vornherein klar ist, müssen aus der Betrachtung geschieden werden. Zumeist jedoch handelt es sich bei der sogenannten Mania transitoria um epileptische Geistesstörungen, sei es als Ausdruck prä- oder postepileptischen Irreseins oder als psychisches Aequivalent eines somatischen Anfalles, die sich durch Plötzlichkeit des Ausbruchs und Verschwindens, Bewusstseinsverlust und spätere Amnesie für das Vorgefallene kennzeichnen. Mit *Griesinger's* Ausspruch schliesst Verf.: Diejenigen Fälle von kurz verlaufender Tobsucht, deren Aetiologie nicht klar ist, sind zum Gebiet der Epilepsie zu rechnen, und darnach soll untersucht werden. Sind epileptische Antecedentien nicht zu eruiren, so ist sicher anzunehmen, dass im weiteren Leben des betreffenden Individuums der Beweis für den epileptischen Charakter wird geliefert werden können.

475. ***Oesophagitis exfoliativa.*** *Von* ***N. Reichmann*** *in Warschau. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 46. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1891. 8.)*

Verf. wurde von einem 33 Jahre alten Herrn consultirt, welcher seit 10 Jahren leichte Beschwerden von Seiten des Oesophagus hatte; beim Essen von Fleisch trat plötzlicher totaler Verschluss des Oesophagus ein, indem ein Bissen im unteren Theil der Speiseröhre stecken blieb. Nach 5 Tagen völliger Nahrungsenthaltung wurde eine circa 100 Cm. grosse Membran herausgewürgt, ohne dass dadurch das Passagehinderniss eliminirt worden wäre. Am folgenden Tage stiess Verf. das Hinderniss vermittelst einer *Richet*'schen Sonde in den Magen hinab und konnten jetzt dauernd flüssige und feste Substanzen genossen werden. Nach einigen Tagen entleerte Patient mit den Fäces eine der obigen ähnliche Membran. Nur die erste Membran wurde genauer untersucht und bestand ausschliesslich aus mehreren Schichten von Plattenepithel. Die Zellen waren in verschiedenem Grade verhornt, was durch die *Blasko*'sche Färbemethode nachgewiesen werden konnte, und unterschieden sich kaum von der normalen Oesophagusauskleidung. Hinsichtlich der Grösse der Membran spricht Verf. die Vermuthung aus, dass zugleich mit einer Hyperproduction von Zellen vielleicht auch eine festere Kittsubstanz oder eine abnorm grosse Menge derselben gebildet wurde. Diese Membranbildung, welche häufig in der Vagina und Urethra zur Beobachtung gelangt, führt Verf. auf einen catar-

rhalisch entzündlichen Process zurück und weist darauf hin, dass vor ihm auch schon ein ähnlicher Fall von *Birch-Hirschfeld* unter dem Namen pseudo-croupöse Entzündung beschrieben worden, jedoch seien hier die äusseren Epithelschichten stark mit runden Zellen infiltrirt gewesen. Verf. schlägt die Bezeichnung Oesophagitis exfoliativa vor. Das Zustandekommen des totalen Oesophagusverschlusses wird erklärt durch das Zwischentreten des Bissens zwischen die an ihrem oberen Theil gelöste Membran und die Oesophagusschleimhaut, wodurch auch die Entleerung des einen Membrantheiles per os ihre Erklärung findet.

476. ***Ueber die Beweglichkeit pleuritischer Exsudate.*** *Von A. Rovighi. (Rivista clinica. 1890. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 15.)*

Aus dem Studium von 40 an exsudativer Pleuritis erkrankten Individuen sucht *Rovighi* die Lösung der Frage, inwieweit die Beweglichkeit der Dämpfungsgrenze für die Diagnose des Exsudates verwerthet werden könne. Die von ihm untersuchten Kranken waren zumeist kräftige junge Leute im Alter von 20—23 Jahren. In 13 Fällen stand die Krankheit im Beginn, datirte erst wenige Tage; in 11 Fällen dauerte sie bereits über 15 Tage, in den 16 übrigen bestand sie länger als 1 Monat. *Rovighi* kommt im Allgemeinen zu dem Schluss, dass die Beweglichkeit endopleuraler Flüssigkeiten ein werthvolles Symptom sei, das in zweifelhaften Fällen stets gesucht werden müsse. Als die beste Methode, über sein Vorhandensein oder Fehlen sich zu unterrichten, empfiehlt er, den Kranken zuerst im Stehen oder Sitzen, sodann in Bauchlage zu untersuchen. Die serofibrinösen Exsudate wechselten ihr Niveau und ihren Aufenthalt bei Lageveränderungen leicht, wenn es sich um spärliche oder mässig reichliche Flüssigkeitsmengen im Pleuraraum handelte, welche keine starke Compression des Lungenparenchyms verursacht hatten. Die dünnen serösen Ergüsse bewegten sich viel schneller als für gewöhnlich die serofibrinösen, doch ist diese Regel für die Differentialdiagnose nicht verwerthbar, weil unter den angeführten günstigen Bedingungen der Schallwechsel auch bei den serofibrinösen Exsudaten sehr schnell sich zeigen kann. Der zweifellose Nachweis des Schallwechsels ist für die Differentialdiagnose zwischen freiem Pleuraexsudat einerseits und pulmonaler Infiltration, abgesacktem oder solidem Exsudat andererseits durchaus verwerthbar.

477. ***Ueber einen Fall von retroperitonealem Abscess (ein durch das Zwerchfell nach unten perforirtes eitriges Pleuraexsudat) nebst Bemerkungen zur Therapie der Pleuraempyeme.*** *Von Prof. E. Leyden. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 23. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 10.)*

Bei einer 22jährigen Frau traten 5 Tage nach einer normalen Geburt, im normalen Wochenbett die Symptome einer linksseitigen Pleuritis auf. Das Exsudat, das sich rasch bis zum 6. Brustwirbel entwickelte, sank in circa 8 Tagen um die Hälfte, und um dieselbe Zeit soll nach Angabe der Patientin die in der linken Abdominalseite bestehende Geschwulst in die Erscheinung getreten sein. Letztere war rundlich, derb, empfindlich, füllte fast die ganze linke Bauchgegend aus, lag oberhalb der Niere,- wurde unten vom Colon sigmoideum, das nach unten innen ver

drängt war, begrenzt, ging oben in die Milzdämpfung über. Das Allgemeinbefinden war ziemlich schlecht, es bestand mittleres Fieber. Die auf die localen und allgemeinen Symptome und auf die Anamnese sich stützende Diagnose eines Abscesses wurde durch die Probepunction bestätigt. Die weitere Frage nach dem Ausgangspunkt des Eiterherdes hatte sich nur mit drei Eventualitäten zu beschäftigen. Die Annahme eines Nierenabscesses war auszuschliessen, weil der Urin frei von Eiter war, weil ferner der Eiter der Probepunction ohne Geruch, ohne Nierenelemente (Krystalle, Nierenepithelien) war und nur wenige Staphylococcen enthielt. Ein puerperaler Abscess war unwahrscheinlich, weil diese Eiterungen vom Parametrium ausgehen, innerhalb des Peritoneums liegen, häufig übelriechend und sehr coccenhaltig sind. Ferner war ja hier das Wochenbett normal verlaufen. Es blieb nur die Diagnose eines durch das Zwerchfell durchgebrochenen Pleuraempyems übrig. Dafür sprach die gutartige Beschaffenheit des Eiters, ferner die Ausscheidung reichlicher Tyrosinkrystalle in eingetrockneten mikroskopischen Präparaten, endlich der Gehalt an Staphylococcen, die sich nicht selten neben den *Fränkel*'schen Diplococcen in metapneumonischen Pleuraexsudaten finden. Die Untersuchung des Eiters auf Tuberkelbacillen fiel negativ aus. *Leyden* war also der Ansicht, dass es sich um ein Empyem handelte, das sich nach einer Pneumonie entwickelt hätte und zwischen den Schenkeln des Zwerchfells heruntergegangen wäre, hinein in das Gewebe zwischen Peritoneum und Rückenmuskeln. Dass man in dem Eiter den *Fränkel*'schen Pneumoniecoccus nicht gefunden hätte, erklärte sich aus der geringen Lebensdauer des letzteren in Empyemen. — Dieser Diagnose entsprach auch der weitere Verlauf der Krankheit. Nachdem nämlich durch breite Incision in der Lendengegend 400 Ccm. Eiter evacuirt worden waren, und sich am darauffolgenden Tage durch Spontanperforation in das Rectum ebenfalls eine beträchtliche Eitermenge entleert hatte, trat innerhalb 13 Tagen vollkommene Heilung ein, ohne dass aus der Wunde jemals necrotische Fetzen etc. ausgestossen wurden. Hinzuzufügen ist ausserdem noch, dass man bei der Untersuchung der Abscesshöhle mit dem Finger die völlig unversehrte Niere hinter dem Eiterherde fühlte. — An die Demonstration dieses in seiner ätiologischen und differential-diagnostischen Bedeutung sehr interessanten Falles knüpft *Leyden* Bemerkungen über die Behandlung der eitrigen Pleuritis im Allgemeinen. Im Grossen und Ganzen ist *Leyden* der Anschauung, dass Pleuraempyeme, sobald sie sicher diagnosticirt sind, operirt werden sollen. Allein man soll nicht so früh wie möglich die Operation vornehmen, sondern den Moment sorgfältig auswählen, in welchem der Eingriff mit der besten Aussicht auf Erfolg und mit der geringsten Gefahr für den Patienten auszuführen ist. Bei kleineren metapneumonischen Exsudaten jugendlicher Personen kann man versuchen, die Spontanheilung abzuwarten. Bezüglich der Operationsmethode selbst ist *Leyden* der Ansicht, dass die sogenannte Radicaloperation nicht als ausschliessliche Behandlungsmethode aufzufassen ist. Ihre grossen Mängel (die Gefährdung des Patienten durch den erheblichen Eingriff, Transport, Chloroformnarcose, die

Verzögerung der Heilung durch Production eines Pneumothorax etc.) haben dazu geführt, ihr Anwendungsgebiet einzuschränken und immer wieder einfachere Methoden der Empyemoperation zu prüfen. So hat man neuerdings versucht, nach der Evacuation des Eiters mittelst einfacher Punction durch Einspritzung von antiseptischen Stoffen oder durch Lufteinblasung die Heilung der Pleuritis zu befördern und zu sichern. Eine besondere Anerkennung glaubt der Verf. der Methode von Dr. *Bülau* (Punction und permanente Aspiration), durch welche vor Allem der Eintritt von Luft in den Thorax verhütet wird, zollen zu dürfen. Sie lässt sich auch wegen der Kleinheit des durch sie bedingten Eingriffs in den Fällen anwenden, welche *Fraentzel* z. B. als Contraindication für die Radicaloperation hinstellt. Natürlich soll damit nicht gesagt werden, dass diese Behandlungsart im Stande sein könnte, die Radialoperation ganz zu verdrängen; nur darauf ist hinzuweisen, dass bei der Therapie der Pleuraempyeme verschiedene Methoden berechtigt sind.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

478. ***Ueber den Werth der antipyretischen Behandlung bei der Lungenentzündung.*** *Von Prof.* Penzoldt. *(Münchn. med. Wochenschr. 1890. 36. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 10.)*

Der Verf. nimmt in dem vorliegenden Artikel Stellung zu dem in letzter Zeit auf's Neue angefachten Streite, ob das Fieber unter allen Umständen zu bekämpfen oder als ein Unterstützungsmittel des Organismus gegen die eingedrungene Noxe aufzufassen und gar nicht zu beeinflussen sei. Er will nur Zahlen für sich reden lassen, und er verwerthet in diesem Sinne das Material von circa 2200 Pneumonien, welche im Verlauf von 22 Jahren in der Erlanger stationären medicinischen Poliklinik behandelt wurden. Nach der jeweilig herrschenden Behandlungsmethode lässt sich der 22jährige Zeitraum in drei Perioden theilen. Der erste Zeitabschnitt umfasst die Jahre 1867—1876, kennt nur mangelhafte Bäderanwendung, wenig Chinin- und Salicyldarreichung und ist daher als die Periode der unvollkommenen Antipyrese zu bezeichnen. Im 2. Zeitabschnitt von 1877—1883 wird die Kaltwasserbehandlung der Kinderpneumonien ständig eingeführt, während die Behandlung in den höheren Lebensjahren aus äusseren Gründen unverändert bleibt. Diese Periode wird daher als diejenige der vollkommenen Kaltwasserbehandlung der Kinderpneumonien und der mangelhaften Antipyrese bei der Pneumonie Erwachsener betrachtet. Im 3. Zeitabschnitt endlich von 1884 bis 1889 werden die Kinderpneumonien theils mit antipyretischen Medicamenten, theils mit Bädern behandelt; die Pneumonien der Erwachsenen erfahren eine Therapie mit Antifebrilia. Diese Periode ist daher die der combinirten medicamentös-hydriatischen Pneumoniebehandlung im Kindesalter, die der rein medicamentösen im erwachsenen Alter zu nennen. In der sonstigen Behandlung

der Kranken trat zu keiner Zeit eine irgendwie erhebliche Aenderung ein. Stimulantien, besonders Wein, wurden dargereicht, bei älteren Leuten öfters Digitalis, von der *Penzoldt* übrigens keinen günstigen Eindruck bekommen konnte. Die hygienischen Verhältnisse der Patienten sind im Allgemeinen dieselben geblieben, nur ist die Krankenpflege in der letzten Zeit durch Gemeindeschwestern verbessert worden — freilich nach der Ansicht des Verfassers nur in einem durch die geringe Zahl der Pflegerinnen beschränkten Grade. Ein verschiedener Charakter der Pneumonie hat sich in den einzelnen Perioden nicht erkennen lassen. Demnach ist mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit der Behandlungsart, ob antipyretische oder nicht, der Haupteinfluss auf den Verlauf der Pneumonien zuzuschreiben. Die Mortalität der croupösen Pneumonien in den 3 Perioden beträgt nun 15·64%, 10·61%, 8·02%, diejenige der catarrhalischen 33·59%, 16·65%, 18·34%, und zwar gilt dieses Verhältniss in annähernd gleicher Weise für Kinder wie für Erwachsene. Diese Untersuchungen beweisen also nach dem Verf. mindestens, dass die Antipyrese bei der Pneumonie keinen wirklichen Schaden bringt. Dieselben sind aber auch vielleicht im Stande, die Ansicht zu stützen, dass eine zielbewusste antipyretische Therapie der Pneumonie als ein zweckmässiges Verfahren zu betrachten ist. Man wird dabei freilich die Temperaturerniedrigung nicht allein als Heilfactor anzusehen haben. Für die Anregung der Respiration, Circulation, Gehirnthätigkeit und Expectoration wird man eine sorgfältige Bäderbehandlung vorziehen. Wenn diese jedoch unausführbar ist, oder neben der Temperaturverminderung eine beruhigende, das subjective Befinden verbessernde Wirkung zu erstreben ist, wird auch eine vorsichtige Darreichung der modernen antipyretischen Medicamente erlaubt sein.

479. ***Ueber die Blausäure und ihre Wirkung auf die Tuberculose der Lungen.*** *Von Dr.* **Koritschoner.** *(Wien. klin. Wochenschr. 1890. 48. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 16.)*

Die Untersuchungen, welche Verf. über diesen Gegenstand angestellt hat, wurden veranlasst durch die Aeusserung eines Fachmannes in der Metallindustrie, welcher gefunden haben wollte, dass Arbeiter, welche in Räumen, in welchen sich Blausäure entwickelt, beschäftigt sind, also besonders die Galvaniseure, sich im Gegensatze zu den übrigen Metallarbeitern besserer gesundheitlicher Verhältnisse, besonders in Bezug auf die Tuberculose, erfreuten (s. Med.-chir. Rundsch. 1890. Nr. 770). *Koritschoner* fand dies bei der Untersuchung solcher Arbeiter bestätigt. *Koritschoner* berichtet sodann über die mit Blausäure angestellten Versuche. Letztere hat eine local anästhesirende Wirkung und vermindert dadurch den Hustenreiz; sie wirkt secretionsbeschränkend, eminent pulsverlangsamend und temperaturerniedrigend. Ferner kommen folgende Eigenschaften der Blausäure in Betracht: 1. Die Verbindung der Blausäure mit Hämoglobin, welche weder durch Hitze, noch durch Umkrystallisiren aufgehoben werden kann, benimmt dem Hämoglobin die Eigenschaft, Sauerstoff aufzunehmen oder abzugeben. 2. Die Blausäure wirkt auf die Lebensthätigkeit der Gewebe. Unter ihrem Einflusse wird weniger Sauerstoff ver-

braucht und weniger Kohlensäure gebildet als normal. Die Blausäure besitzt eine eminent antibacterielle Wirksamkeit. Die Thierexperimente gestalteten sich dadurch sehr schwierig, dass die Thiere gegen Blausäure ungemein empfindlich sind. Nachdem es gelungen war, die Dosirung genau festzustellen, wurden Impfungen mit Tuberkelbacillenculturen und mit Blausäure vorgenommen, welche aber für den therapeutischen Werth der Blausäure kein positives Resultat ergaben. Die klinischen Versuche *Koritschoner's* wurden in einem eigenen Raume der *Schrötter*'schen Klinik in der Weise angestellt, dass die durch die Einwirkung verdünnter Schwefelsäure auf Cyankalium entstandene Blausäure inhalirt wurde. Es wurden nach und nach ziemlich hohe Dosen (2·5 Cgr. im Kubikmeter Luft) eingeathmet. Die Patienten (30 an der Zahl) waren solche, welche bereits mehrere Wochen in Spitalbehandlung standen, welche fieberten und fortwährend im Sputum Bacillen hatten. Sie befanden sich 2 Stunden des Vormittags und ebenso lange am Nachmittage in der Blausäureatmosphäre. Es liess sich nun bei diesen Versuchen eine Angewöhnung an das Mittel constatiren, so dass nach und nach mit der Dosis gestiegen werden konnte. Nach 1—2 Inhalationstagen verschwand das Fieber, bei 10 die Nachtschweisse, der Puls ging von 100—120 auf 60 bis 80 herab, der Husten wurde sehr milde, bei 20 Patienten liess sich eine geringe Gewichtszunahme constatiren. Aber die Krankheit selbst wurde durch die Blausäure durchaus nicht beeinflusst, die Lungenerscheinungen blieben immer die gleichen. Die Wirkung des Mittels hat sich also nur als eine symptomatische erwiesen.

480. ***Ueber die therapeutische Verwerthung der Anilinfarbstoffe.*** *Von Prof. J. Stilling. (Wien. klin. Wochenschr. 1891. 11. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 14.)*

Im Anschluss an die *Mosetig*'sche Mittheilung über die Behandlung bösartiger Geschwülste mit Pyoktanin weist der Verf. einmal darauf hin, dass er bereits in seiner zweiten Publication über diesen Gegenstand einen Fall von durch Pyoktanin geheiltem Epithelialkrebs genau beschrieben habe. Ferner aber sieht sich *Stilling* veranlasst, bei dieser Therapie der Sarcome und Carcinome zur Vorsicht zu mahnen. Abgesehen davon, dass die Farbstoffe schädliche Beimengungen, wie Arsen, Schwefelkupfer etc., enthalten können, sind sie im Stande, in concentrirter wässeriger Lösung in die Blutbahn gebracht, die Function der Blutkörperchen zu schädigen, ferner Ausfällungen der Substanz zu gestatten, welche auf rein mechanischem Wege hochgradige Störungen hervorbringen können. In diesem Sinne eignet sich für therapeutische Versuche am besten das reine salzsaure Salz des Hexaäthylpararosanilins (Aethylpyoktanin), welches bei grosser antiseptischer Wirkung sich sehr schwer im Kochsalz löst. Bei der Ausführung der Injectionen in bösartige Geschwülste möchte *Stilling* rathen, auf die alte *Nussbaum*'sche Methode zurückzugreifen und die zuführenden Arterien einer Geschwulst zu unterbinden, um sie, wenn auch auf kurze Zeit, blutleer zu machen und sie erst dann mit dem Farbstoff durch und durch zu imprägniren. So würde man sicher ein schädliches Uebertreten zu grosser Farbstoffmengen in die Blutbahn vermeiden.

481. ***Ueber ein nach dem Genusse alkoholischer Getränke auftretendes Exanthem.*** *Von Dr.* **Kämpfer** *in Breslau. (Therap. Monatsh. 1890. 9. — Centralbl. f. Nervenkrankh. 1891. 3.)*

Ein an Rheumat. articul. behandelter Potator bekommt nach geringen Mengen geistiger Getränke jedesmal ein während einer halben Stunde fortdauerndes, vom Gesicht aus sich symmetrisch verbreitendes, mit Quaddeln unterstreutes Exanthem, zugleich neben Kopfschmerz, Hyperämie der Conjunctiva und vermehrter Speichelabsonderung. *Kämpfer* führt die Erscheinung mit Recht auf eine vasomotorische Vermittlung zurück; seine Annahme einer Reizung vasodilatatorischer Nerven scheint freilich hypothetisch.

482. ***Morphinomanie à deux.*** *(Arch. f. Neurol. 1890. 62. — Der Irrenfreund. 1890. 7. u. 8. Hft.)*

Ehemals hat man über die Folie à deux geschrieben; heute gibt es auch eine Morphinomanie à deux. Eine junge, reiche, hübsche Frau verheiratet sich mit einem Arzte, gegen dessen Moralität nichts zu sagen war. Er wird krank, kann sein Leiden nicht ertragen und wird Morphinist. Das ist nichts Ungewöhnliches. Man weiss seit lange, dass die Aerzte, welche die schrecklichen Wirkungen des verführerischen Giftes gründlich kennen, sich dem Missbrauche desselben ohne Scham hingeben. Unser College, impotent geworden, aber noch sehr eifersüchtig, fürchtet, dass seine Frau anderswo das Vergnügen suche, welches er ihr nicht mehr bereiten kann, und macht sie selbst, festen Entschlusses, zu einer Morphinomanen. Dieser Fall, den zu berichten die Zeitumstände zur Pflicht machen, steht nicht allein da.

483. ***Günstige Wirkung von Benzol nach Genuss von trichinösem Schweinefleisch.*** *Von Dr.* **Pütter jun.** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 14. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 27.)*

Im Sommer 1890 genossen 27 Personen auf einem Landgute von einem frisch geschlachteten Schweine, dessen reichhaltiger Gehalt an Trichinen erst mehrere Stunden nach dem Genuss des Fleisches durch den geprüften Fleischbeschauer bekannt wurde. Sämmtliche 27 Personen, theils Erwachsene, theils Kinder von 17—14 Jahren, hatten zu Mittag von den freilich gekochten Schinken genossen, die Gutsherrin und 4 Frauen aber hatten bei der Wurstbereitung von der völlig rohen Wurstmasse zu wiederholten Malen gekostet. Am Abend desselben Tages wurde *Pütter* von dem Vorfall unterrichtet. Ordination: Rp. *Benzoli 0·5 ad caps. gelat. No. 270.* DS. Nach Vorschrift à Person 10 Kapseln zu nehmen. Es wurde bestimmt, dass Jeder am nächsten Morgen auf nüchternem Magen 5 Kapseln nehmen sollte, eine Stunde darauf einen gehäuften Theelöffel von *Pulv. rad. Rhei* und *Pulv. liqu. comp. ana* (Kinder entsprechend weniger). Am Nachmittag wieder 5 Kapseln und 1 Theelöffel Abführmittel. Am nächsten Tage noch weiterer Gebrauch des Abführmittels. Das Benzol wurde von Allen gut vertragen; nur Einige klagten über Uebelkeit und Aufstossen; keiner hatte Erbrechen. Leider hat *Pütter* die Fäces nicht auf Trichinen untersuchen können, da er in den nächsten Tagen nicht nach dem Gute geholt wurde. Alle 27 Personen sind noch heute auf dem Gute. Verf. kann jetzt nach 8 Monaten con-

statiren, dass alle damals Erkrankten vollauf gesund sind. Kein einziger klagt über Muskelschmerzen etc., insbesondere nicht die Frauen, welche von dem rohen Wurstfleisch genossen haben.

484. ***Ueber die Behandlung der Pneumonie mit hohen Dosen von Digitalis.*** *Von Prof. Dr.* J. Petresco *(Bukarest). (Therap. Monatsh. 1891. Febr.)*

Bezüglich der früher von *Traube* empfohlenen, nun aber wieder verlassenen Digitalisbehandlung der Pneumonie gelangt Verf. auf Grund eigener und von seinen Schülern ausgeführten Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: 1. Die Digitalis hat eine unmittelbare antiphlogistische Wirkung nur in ihrer therapeutischen Dosis. 2. Die specifische therapeutische Dosis der Digitalis ist 4—8 Grm. Digitalisblätter als Aufguss innerhalb 24 Stunden. 3. Diese Dosis kann 2—4 Tage hintereinander fortgesetzt werden, je nach der Schwere der Fälle. Bei dem Gebrauch von 20—25 Grm. in 4—5 Tagen wurden nie Erscheinungen von Uebelkeit oder gar Vergiftung beobachtet. 4. Die Temperatur der mit diesen Dosen behandelten Pneumoniker fällt um 1—2 Grad nach einer einzigen und um 5—6 Grad nach 2—3 Dosen. Der Puls geht um 40—60 Schläge nach mehreren Dosen zurück. Diese Herabsetzung der Pulsfrequenz und der Temperatur dauert 10—12 Tage an, worauf sich allmälig der Normalzustand wieder herstellt. 5. Gleichzeitig mit dieser Verminderung der Circulation und Respiration beobachtet man das Verschwinden aller localen Erscheinungen der Pneumonie. 6. Die Wirksamkeit dieser Behandlung wird durch die Ergebnisse der Statistik bestätigt. Die Sterblichkeit bei der Behandlung der Pneumonie mit hohen Dosen von Digitalis ist am geringsten. 7. Die Anwendbarkeit und Unschädlichkeit dieser therapeutischen Dosis wird unbestreitbar bewiesen durch die zahlreichen in extenso in den Arbeiten seiner Schüler niedergelegten Fälle. 8. Durch das vergleichende Studium der verschiedenen Behandlungsweisen der Pneumonie ist er zu der Ueberzeugung gekommen, dass die abwartende Behandlung nicht nur irrationell, sondern sogar gefährlich ist, dass die Annahme eines bestimmten Cyclus in der Pneumonie nicht aufrecht zu erhalten ist, dass die Pneumonie durch eine energische rationelle Behandlung coupirt werden kann, besonders wenn man gleich beim Beginn der Krankheit eingreift, dass er endlich bei allen von ihm angewandten Methoden die besten Resultate erzielt habe durch die Behandlung der Pneumonie mit hohen oder therapeutischen Dosen von Digitalis.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

485. ***Eine dreifache Darmresection.*** *Von Prof.* Kocher. *(Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1890. 7. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 14.)*

Kocher gehört zu den Anhängern der primären Darmresection bei gangränösen Hernien. Allerdings, wo zur Zeit der Operation Peritonitis eingetreten ist, wird ein glücklicher Erfolg nur ganz ausnahmsweise vorkommen, wie ja überhaupt die chirurgische

Behandlung der diffusen Infectionsperitonitis noch trostlos ist. Die Resultate der primären Darmresection haben sich stetig bedeutend gebessert. Während von 12 primären Darmresectionen zur Zeit der Carbolantisepsis nur 3 Heilungen erzielt wurden, in der Behandlung mit Chlorzink von 2 Fällen nur einer durchkam, sind in der Zeit der strengen Sublimatantisepsis und der bewussten Maassnahmen behufs aseptischer Heilung von 13 Fällen 11 hintereinander geheilt worden. Auch 4 secundäre Darmresectionen wegen Anus praeternat. sind unter strenger Sublimatantisepsis geheilt, während 3 früher operirte Fälle zu Grunde gingen. — Die Technik verlangt, dass man die Infection des Peritoneum zu verhüten wisse, dass man beurtheile, ob man Darmstücke vor sich hat, die zur Prima int. geeignet sind und dass die Darmnaht eine correcte sei. Gerade bei gangränösen Hernien muss man sich entschliessen, völlig gesunde Darmtheile zu vereinen. Es ist nothwendig, dass man die Mesenterialcirculation intact bis zur Schnittlinie des Darmes erhalte. Zum provisorischen Darmverschluss bedient sich *Kocher* der von ihm modificirten *Billroth*'schen Arterienzangen. Als Naht legt er zwei völlig ununterbrochene fortlaufende Nähte an, deren erste die ganze Darmwand inclusive einer dünnen Wand Schleimhaut fasst, darüber kommt eine Serosanaht bis in den Mesenterialansatz. *Senn* hat die gute Idee gehabt, die ganze Nahtstelle in ein Netzstück einzupacken. Kann man nicht einen Serosaring erzielen, wie beim S romanum, so soll man wie *Lücke* den Darm vor der Abdominalhöhle in antiseptischer Gaze eingewickelt liegen lassen und die Retraction ganz dem Zug der intraperitonealen Darmtheile überlassen, da noch nach mehreren Tagen Perforation eintreten kann. — Der mitgetheilte Fall muss wohl zu den schwierigsten Aufgaben der chirurgischen Technik gerechnet werden: Ein 63jähriger Patient, der seit 1 Jahr Koliken nach der Mahlzeit hat, seit 6 Monaten abgemagert ist, zeigt eine derbe, unregelmässige, kindskopfgrosse, von der Symphyse bis zwei Finger unter den Nabel reichende Geschwulst, die in das S romanum übergeht. Operation am 12. November. Incision quer von der Spin. a. s. il. bis zur Mitte des Rect. abdom., dessen äussere Hälfte durchschnitten wird; Art. und Ven. ep. inf. werden durchgeschnitten. Nachdem der Tumor herausgeholt, sieht man, dass Krebs des S romanum vorliegt, welcher schon 2 Dünndarmschlingen perforirt hat und mit diesen und dem Mesenterium ausgedehnt verwachsen ist. *Kocher* entschliesst sich zur Resection. Nachdem geprüft war, an welcher Stelle die Durchschneidung des Mesenteriums gemacht werden müsse, um den Darmenden die freie Zufuhr des Blutes zu sichern, wird die eine Dünndarmschlinge getrennt; dann erst geschah die Trennung im Mesenterium. Hierauf wird die zweite Dünndarmschlinge getrennt und zuletzt das S romanum; letzteres lässt sich gerade nur vorziehen. Jetzt erst konnte der Tumor herausgeholt und die betreffenden Darmstücke genäht werden. Der Dünndarm wurde versenkt. Da es nicht möglich war, am Dickdarm eine doppelte Nahtreihe verlässlich anzulegen, die überall seröse Flächen aneinander gebracht hätte, so wurde derselbe auf einen Streifen Jodoform-

gaze aufgeladen und ausserhalb der Wunde durch einige Nähte von Peritonitis und Darmserosa fixirt. Im Verlaufe der genau geschilderten Nachbehandlung bilden sich Darmfisteln, die sich bis Anfang Januar bis auf eine kleine Fistel schliessen. Der Tumor ist ein Cancroid des S romanum, bereits zerfallen, das nach der Umgebung übergegriffen, aber glücklicherweise noch beweglich geblieben war. Das entfernte Dickdarmstück misst 12 Cm., das eine Dünndarmstück 19 Cm., das andere 20 Cm., in beiden mehrere ulcerirte Krebsknoten.

486. ***Ablösung und Ausstossung der Portio vaginalis während der Geburt.*** *Von* **Barton Cooke Hirst.** *(Med. News. 1890. 14. Juni. — Centralbl. f. Gynäcol. 1891. 11.)*

Bei einer Vpara bestanden heftige Wehen, während deren sich das Os ungleichmässig ausdehnte, die vordere Lippe, zwischen Kopf und Symphyse eingekeilt, blieb dick, hart und unnachgiebig. Nach 12 Stunden unwirksamer Wehen erschien eine fleischige Masse in der Vulva, welche sich als die Vaginalportion darstellte und an welcher nur ein hinteres Stück fehlte. Schliesslich Zange. Die Untersuchung zeigte, dass nur hinten ein zungenförmiges Stück der Cervix stehen geblieben war, der Eingang zum Uterus zog sich durch Narbenbildung zu seiner gewöhnlichen Grösse zusammen und die Involution ging normal von statten.

487. ***Ueber Cystopexie.*** *Von* **Juffier.** *(Journ. de méd. de Paris. II. 1890. 38. — Oest.-ung. Ctrlbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 16.)*

Die Operation hat den Zweck, in Fällen von Cystocelen der Scheide die Blase an die Abdominalwand zu befestigen. Vor Beginn der Operation erweitert man die Blase in mässiger Weise durch 240—300 Grm. Borsäure. Darauf schneidet man in der Regio hypogastr. in einer Ausdehnung von 6—8 Cm. ein. Die Blase ist dann leicht zu erkennen. Ihre lateralen Flächen werden vom Peritoneum gelöst, wobei ein oder zwei Finger in der Scheide die Arbeit sehr erleichtern. Die Ablösung wird vorsichtig bis zur Vaginalwand vorgenommen. Wird jetzt die Blase entleert und zieht man sie auf jeder Seite an der Bauchwand in die Höhe, so bemerkt man, dass die Cystocele der Scheide verschwindet. Jetzt bleibt nur noch die Naht übrig. Es werden in die Blasenwand vier Seidenfäden, die ein Rechteck von mehreren Millimetern Seitenlänge bilden, eingeführt und dann in der gegenüberliegenden Partie der Bauchwand befestigt, so dass sich Blase und Bauchwand in diesem Viereck berühren. Die Spannung der Blasenwand muss mässig sein, doch genügend, um den Prolaps zum Ausgleich zu bringen, was der in der Scheide befindliche Finger leicht constatiren kann. Dieselbe Naht wird dann auf der anderen Seite ausgeführt. Man beginne mit der linken Seite der Pat., da man hier unbequemer arbeitet. Darauf schliesst man die Bauchwunde. Die Scheide wird während der folgenden 14 Tage mit Jodoformgaze austamponirt und die Pat. katheterisirt. Die Nähte und der Verband werden am 7. Tage entfernt. Die Reduction ist dann eine vollkommene. Die erste Operation wurde an einer 49jährigen Frau gemacht, die an einem enormen, hartnäckigen Uterusvorfall litt, der mittelst Hysteropexie vollständig beseitigt wurde; doch war eine Cysto-

cele zurückgeblieben, die die Pat. sehr belästigte. Die oben angegebene Operation wurde vorgenommen und nach 14 Tagen war die Pat. vollkommen geheilt. Sie geht jetzt ihrer schweren Hausarbeit nach und wird nicht mehr von Seiten der Blase belästigt.

488. ***Ueber Wundsterilisirung.*** *Von Dr.* **Seydel.** *(Münchn. med. Wochenschr. 1890. 47. — Centralbl. f. Chir. 1891. 15.)*

Auf Verf.'s Veranlassung ist auf der chirurgischen Abtheilung des Münchener Garnisonlazarethes bei frischen und auch bei eiternden Wunden die „Sterilisirungsmethode" angewandt worden. Die Verbandstoffe — *Bruns*'sche Watte und hydrophile Gaze — werden in einem eigens construirten Apparat (s. Original) $^1/_2$ Stunde lang strömendem Wasserdampf von 120° ausgesetzt, wenn gebraucht, in fliessendem Wasser ausgewaschen, in einem Kessel unter Zusatz von 200 Grm. Kali- oder Natronlauge und 1 Stück Seife 30 Minuten lang gekocht, alsdann getrocknet und abermals sterilisirt; *Seydel* glaubt, auf diese Weise Mull 4mal sterilisiren zu können. Zur Operation werden die Hände nach der *Fürbringer*'schen Methode desinficirt, das Operationsfeld mit Seife, Bürste und absolutem Alkohol gereinigt etc., die Irrigation der Wunden höchstens mit 5- (? 0·5-) procentiger Kochsalzlösung vorgenommen und letztere mit etwas Silk, Gaze, Watte und Binde bedeckt. Bei frischen Wunden trat nie eine Complication auf, die Secretion war fast Null, die Epidermisbildung ging besonders schön vor sich, da der zu starke Reiz der Antiseptica fehlte. Auch bei eiternden Wunden ergaben sich relativ gleich günstige Resultate, die Secretion zeigte sich ebenfalls viel geringer als bei Anwendung von Antisepticis. *Seydel* hält auf Grund dieser Erfahrungen die „Sterilisirungsmethode" bei allen operativen Eingriffen, welche wir, die Eröffnung von Eiterherden abgerechnet, bei intacter Haut vornehmen, für allen anderen Verfahren überlegen, wenn auch für die Privatpraxis noch nicht geeignet.

489. ***Die Elektrolysis bei der Behandlung der Fibrome des Uterus.*** *Von* **Fargas.** *(Rev. de Cienc. med. de Barcel. und Annal. d. Obstetr. X. — Der Frauenarzt. 1891. 2.)*

Verf. fing mit seinen Versuchen im Februar 1889 an. Er beobachtete anfangs vier Kranke, bei zweien (die eine mit diffusem Fibrom und enormer Haemorrhagia subperitonealis, die andere mit grossem und schmerzhaftem Fibrom) war die Laparotomie indicirt, doch genasen die Kranken nach Anwendung der Elektrolysis. Bei den zwei anderen (die eine mit einem hühnereigrossen, in der Vorderwand des Uterus gelegenen schmerzhaften Fibrom, die andere mit einem Fibrom des Fundus uteri), welche er mit verschiedenen palliativen Medicamenten ohne Erfolg behandelt hatte. war in einem Falle die Myomotomia vaginalis indicirt und hat Verf. auch hier die Methode der Elektrolyse angewandt. Drei dieser Kranken wurden geheilt, die anderen gebessert. Er hat im Ganzen die Behandlung bei 35 Kranken versucht, wovon 19 Mal wegen Fibromen und 500 Mal die galvanocaustische oder elektrolytische intrauterine Behandlung erprobt. Er hat dabei die Grösse der Fibrome abnehmen sehen, hat andere

kleine Tumoren verschwinden sehen, hat die Hämorrhagien stehen sehen, die Schmerzen mindern sehen, hat einen riesengrossen Uterus zu seinen normalen Dimensionen zurückgebracht, die Metrorrhagien einer Kranken mit schwerer Anämie genesen, durch Fibrome verursachte Dysmenorrhoen und gastrische Störungen zurückgebracht und in einem Falle die Symptome, welche ihn veranlasst hatten, der Kranken eine gefährliche Operation vorzuschlagen, beseitigt. Doch glaubt er nicht, dass diejenigen recht behalten werden, welche behaupten, dass die Laparotomien wegen Fibromen des Uterus nicht mehr nöthig sind und die Elektrolysis immer ausreicht; nur bei Contraindicationen des ersteren Verfahrens, wo der Gynäkolog das Nutzlose und die Gefahren der Operation anerkennt, soll diese Methode gewählt werden.

490. ***Zur elektrischen Behandlung des Gebärmutterkrebses.*** *(Aus dem Stadthospital in Odessa.)* — *Von Dr.* **J. Wernitz.** *(Berl. klin. Wochenschr. 1890. 38. — Deutsch. Medic.-Ztg. 1891. 25.)*

Die günstigen Erfolge *Apostoli's* bei der elektrischen Behandlung der Myome regten den Verf. zur Anwendung derselben Behandlungsweise bei bösartigen Neubildungen, besonders dem Uteruscarcinom, an. Am meisten wünschenswerth ist ein Versuch dieses Verfahrens für solche Fälle, bei denen von einer Radicaloperation nicht mehr die Rede sein kann. Daher übernahm es Verf. in mehreren solchen Fällen, die krebsige Neubildung mit starken, galvanischen Strömen nach *Apostoli* zu behandeln. Es wurden dabei möglichst starke Ströme benutzt, 100—200 Milliampères, je nach der Empfindlichkeit der Kranken. Dauer der Sitzung 8—10 Minuten täglich oder jeden 2. Tag. Applicirt man auf die Geschwulst die Anode, so bildet sich an der Berührungsstelle ein dünner, graublauer, trockener Schorf, der so fest anhaftet, dass er sich nicht abstreichen lässt. Nach 24 Stunden ist derselbe verschwunden und die Geschwürsfläche nimmt ein besseres Aussehen an, wird reiner, glatter, weniger aufgelockert und ist weniger zur Blutung geneigt. Wendet man den negativen Pol an, so bildet sich kein sichtbarer Schorf, sondern man findet nur eine dünne, zerfliessliche Schicht, die die Geschwürsfläche bedeckt. Die Gasentwicklung ist dabei viel bedeutender als bei Anwendung des positiven Pols. Die Erfolge, die Verf. bei dieser Behandlungsweise erzielte, sind, obwohl die Fälle noch nicht abgeschlossen sind, ermuthigender und scheinbar so günstiger Natur, dass sie auch zu Versuchen von anderer Seite anregen dürfen. Verf. findet folgende Vorzüge bei der Elektrisirung: 1. Vollständige Beseitigung der Schmerzen. Dieses Symptom ist am meisten hervorragend. Kranke, die sonst nur mit narcotischen Mitteln beruhigt werden konnten, erzielten eine vollständige Euphorie. 2. Abnahme der Secretion und des Zerfalls der carcinomatösen Massen. Zur Erklärung der Stromwirkung nimmt Verf. eine rein örtliche, chemische und eine mehr in die Tiefe der Gewebe wirkende, elektrolytische an. Die letztere verursacht nach Verf. nicht nur regressive Metamorphosen der Gewebselemente, sondern auch eine Veränderung der Intracellularflüssigkeit, die ebenfalls nur ungünstig, wie die ersteren, auf die Ernährung

der Zellen einwirken kann. Es kommt daher zum moleculären Zerfall der letzteren und zu deren Resorption. Ist diese Voraussetzung richtig, so muss es auch gelingen, durch consequentes und lange fortgesetztes Elektrisiren eine radicale Heilung zu erzielen.

491. ***Fall einer Chyluscyste.*** *Von* **Mendes de Leon** *zu Amsterdam in Holland. (Amer. Journ. of Obstetr. Febr.-Hft. 1891, pag. 168.)*

Den einzigen zwei bisher bekannten Fällen von Chyluscyste von *Kilian* und *Bramann* fügt *Mendes de Leon* einen dritten bei. Eine 27jährige, die nur einmal, vor 6 Jahren, geboren und spärlich menstruirte, dabei aber früher stets gesund gewesen, klagte seit einiger Zeit über Schmerzen im Unterleibe, namentlich im Liegen. Bei der Untersuchung fand sich ein die Nabelhöhe um 5 Cm. überragender, nicht fluctuirender, beweglicher Tumor, der mit dem Uterus mittelst eines langen Stieles im Zusammenhange zu stehen schien. Das rechte Ovarium war fühlbar, das linke nicht. Ohne eine bestimmte Diagnose zu stellen, wurde laparotomirt. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle fand sich an der Wurzel des Mesenteriums ein Tumor. Von der Oberfläche desselben liefen die grossen Mesenterialgefässe zu den Därmen. Der Tumor entsprach demnach seiner Lage nach einer Mesenterialcyste. Bei Exstirpation des Tumors hätten die auf ihm verlaufenden grossen Blutgefässe, die zu den Därmen liefen, unterbunden werden müssen und wären dadurch die Därme ihrer Blutzufuhr beraubt worden. *Mendes de Leon* nähte daher die Cyste in die Bauchwunde ein und beschloss nach eingetretener späterer Verwachsung die Cyste zu eröffnen und zu drainiren. Den 7. Tag darnach trat ein Darmprolaps neben dem Tumor ein. Auf das hin verlängerte *Mendes de Leon* den Bauchschnitt, reponirte den Darm, nähte die Cyste noch mehr in die Wunde ein, entleerte sie ihres Inhaltes, wusch sie aus und drainirte sie mit Jodoformdocht. 4 Wochen darnach war die Kranke genesen. Der milchige Cysteninhalt entsprach chemisch und mikroskopisch Lymphflüssigkeit. Damit übereinstimmend zeigte die Cysteninnenwand weder Epithel, noch Endothel. Charakteristisch ist bei diesen Tumoren ihre grosse, auffallende Beweglichkeit. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

492. ***Habituelle Luxation der Articulatio cricothyreoidea.*** *Von Dr.* **H. Braun** *in Königsberg. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 41. — Centralbl. f. Chir. 1891. 5.)*

Verf. beobachtete an sich selbst und an 2 anderen Kranken eine habituelle Luxation in den Gelenken zwischen den unteren Hörnern des Schildknorpels und dem Ringknorpel. Im Augenblicke des Zustandekommens (bei tiefen Inspirationen oder häufiger beim Gähnen) der bald rechts, bald links entstehenden Luxation empfindet man an der Stelle derselben einen heftigen Schmerz, begleitet von dem Gefühl der Bangigkeit, selbst Angst, das stets wiederkehrt, selbst wenn man von der Bedeutungslosigkeit des Leidens überzeugt ist. Objectiv lässt sich an der Luxa-

tionsstelle eine kleine Hervorragung nachweisen, welche durch Druck nach aussen und hinten mit einem deutlich wahrnehmbaren Geräusch zum Verschwinden gebracht werden kann; auch durch einige Schluckbewegungen lässt sich die Reposition herbeiführen. Die Mittheilung verdient umsomehr Interesse, als ausser den Beobachtungen über Luxation der Aryknorpel bisher über Verschiebungen in anderen Gelenkverbindungen des Kehlkopfes nichts bekannt war.

493. ***Hygiene des Ohres.*** *Von Prof. Dr. Vincenzo Cozzolino, Universitätsprofessor und Director der Poliklinik für Ohren-, Nasen und Halskrankheiten in Neapel. In's Deutsche übertragen von Dr. Emanuel Fink in Hamburg. Hamburg, Verlagsanstalt und Druckerei-Actiengesellschaft, 1891.*

Das vorliegende Büchlein des rühmlichst bekannten Verfassers bezweckt in möglichster Kürze allgemein verständliche Vorschriften zu geben, welche geeignet sein sollen, die grosse Bedeutung der Prophylaxis als wichtigsten Zweig der modernen Heilkunst auch bei der Ohrenheilkunde in's rechte Licht zu setzen. Das Werk zerfällt in 4 Abschnitte, welche die Hygiene des Hörorganes bei dem Neugeborenen, bei dem Kinde, bei dem Erwachsenen und allgemeine Regeln und Rathschläge von grosser Wichtigkeit erörtern. Die geistreiche Darstellungsweise, die logische Auseinandersetzung der angeführten Grundsätze, der einfache, klare Styl gestalten das Büchlein zu einer sehr interessanten Lectüre. Die italienische Original-Ausgabe, wie auch deren französische Uebersetzung hat bis nun mehrere Auflagen erlebt und ist auch in's Spanische übertragen worden. Die gelungene deutsche Uebersetzung wurde durch den Specialisten Dr. *E. Fink* besorgt. Dr. *Ign. Purjesz*, Budapest.

494. ***Zur pathologischen Anatomie der Retinitis pigmentosa.*** *Von F. O. Jewezki. (Westn. oftalm. 1890. — Beil. z. Petersb. med. Wochenschr. 1891. 1.)*

Das Präparat entstammt einem 44jähr. Manne, der im Delirium tremens sich einen complicirten Schenkelbruch zugezogen hatte und daran zu Grunde gegangen war. Der Pat. ist zu Lebzeiten augenärztlich nicht untersucht worden. Die klinische Diagnose stützte sich einzig auf die Anamnese. Zur anatomischen Untersuchung kamen nur die beiden hinteren Hälften der Bulbi. Die inneren Schichten der Retina waren gut erhalten, die äusseren: Zwischenkörnerschicht, äussere Körnerschicht, Stäbchenschicht, fehlten gänzlich. Membr. limit. int. nicht verändert. Nervenfaserschicht gut erhalten. Aus dem sehr ausführlich mitgetheilten Befunde sei Folgendes hervorgehoben: Blutgefässe fanden sich nur in der Nervenfaserschicht. Die Gefässe waren zum grössten Theil obliterirt in Folge von Wandverdickung des Gefässrohres. Zahlreiche Gefässe waren wiederum in feine Bündel von Bindegewebsfasern aufgelöst und zwischen diesen Fasern liessen sich noch Reste rother Blutkörperchen nachweisen. Glaskörper nicht verflüssigt, in seinen der Retina anliegenden Theilen freies körniges Pigment. Pigment fand sich in allen Schichten der Retina, am meisten aber in der Nervenfaserschicht und stets in der Nähe der Blutgefässe. Das Pigmentepithel war stark vermindert. Das

Pigment fand sich zwischen den Zellen gehäuft, während die Zellen selbst pigmentarm oder ganz ohne Pigment waren. Die mikroskopische Untersuchung der Aderhaut ergab nichts Abnormes. Verf. hält die Retinitis pigmentosa für eine reine Retinalerkrankung. Die Perivasculitis der Retinalgefässe bedingt Circulations- und Ernährungsstörungen, letztere äussern sich dann vornehmlich in den auffallenden Veränderungen und der Atrophie des Pigmentepithels der Retina. Die Einwanderung frei gewordenen Pigmentes aus den Zellen des Pigmentepithels bis in die Nervenfaserschicht erklärt Verf. als eine Wirkung des im Auge von hinten nach vorne gehenden Stromes der Augenflüssigkeit.

495. ***Die Trachombehandlung einst und jetzt.*** *Von Prof. Dr. H. Sattler. (Zeitschr. f. Heilkunde. XII. Bd. 1. u. 2. Heft.)*

Der ausführlichen, auf historischer Grundlage durchgeführten Arbeit entnehmen wir die vom Verf. auf der Prager Klinik geübte Methode der Trachombehandlung. In leichten und frischen Fällen und bei nicht allzu empfindlichen Patienten wird locale Anästhesie durch Cocaïn hervorgerufen, sonst ist die Narcose vorzuziehen, um die nöthigen Proceduren in aller Ruhe vornehmen zu können. Etwa vorhandenes Secret wird entfernt und die Bindehautoberfläche mittelst Sublimatlösung gewaschen und das Unterlid in Angriff genommen. Dieses wird gut ectropionirt und die Körner entfernt, indem die Follikeldecke mit einer Staarnadel geritzt und der Inhalt mit einem zart gebauten scharfen Löffel herausbefördert wird. Hierauf wird das Oberlid vorgenommen, zur Unterstützung aber eine eigenthümlich gebaute Doppelpincette angelegt, mit der es gelingt, die Uebergangsfalte ordentlich hervorzustülpen, anzuspannen und alle in ihr eingebetteten Körner auszulöffeln. Selbstredend werden auch die die Tarsalfläche einnehmenden Follikel entfernt. Bei alten Trachomen mit confluirenden Follikeln und mehr diffus gelatinöser Infiltration scarificirt man etwas tiefer. Nach beendigter Operation wird die Bindehautfläche der ectropionirten Lider reichlich mit einer 1°/₀₀ Sublimatlösung überrieselt, hierauf werden kalte, nöthigenfalls auf Eis gekühlte Sublimatläppchen auf die geschlossenen Lider aufgelegt und die Umschläge so lange fortgesetzt als der Kranke die Kühlung angenehm empfindet. Die Reaction ist eine relativ geringe, nicht complicirte Fälle können ambulatorisch behandelt werden. In schwereren Fällen mit mehr oder weniger massenhafter Follikelentwicklung in einer verdickten mehr anämischen Bindehaut scheinen die Schmerzen auch nicht bedeutend zu sein. Am folgenden Tage sind die Lider etwas geschwellt und die ausgekratzten Partien von einer graulichen Masse bedeckt. Nach 3—4 Tagen ist die Oberfläche gereinigt und wieder mit Epithel überzogen. Bei denjenigen Formen, bei welchen die oberen Lider vergrössert sind und schlaff herabhängen, die Bindehaut von fleischrothen, zum Theile warzigen Granulationen bedeckt erscheint und die Uebergangsfalten mehrere schmutzige rothe Wülste zeigen, die die Follikeleinlagerung nicht erkennen lassen, ist es angezeigt, vorerst durch medicamentöse Behandlung die vermehrte eitrige Secretion zum Rückgang zu bringen. Dies geschieht am besten durch Touchirungen mit einer 2°/₀igen

Silberlösung, die man nach einigen Tagen mit Sublimatbepinselungen 1 : 500 alterniren lässt. Ragen die froschlaichartigen Einlagerungen deutlich hervor, so ist der operative Eingriff am Platze. Trachome im Narbenstadium, wo nur noch einzelne, oft härtliche Körner am convexen Tarsalrand und in der Uebergangsfalte eingelagert sind, werden durch das Anritzen und Auslöffeln aller sulzigen Einlagerungen überraschend schnell zum definitiven Abschluss gebracht. Es werden hierauf Sublimatausspülungen gemacht und dann die Tanninbehandlung eingeleitet. Sind stärkere pannöse Trübungen oder noch nicht vollständig gereinigte Hornhautgeschwüre vorhanden, so ist die Massage mit einer Quecksilberpräcipitatsalbe angezeigt. Die Abkürzung der Behandlungsdauer ist wie bei der Excision eine sehr beträchtliche und sind in manchen Fällen nicht mehr Tage oder Wochen erforderlich als sonst Monate. Eine Zunahme der Schrumpfung nach der operativen Entfernung aller sulzigen Massen hat *S.* nie beobachtet. Ein weiterer wesentlicher Vorzug dieser Behandlungsmethode ist, dass Recidiven mit ziemlicher Sicherheit vermieden werden können. Denn gerade die schweren Fälle, wo bei massenhafter Einlagerung tiefere Follikeleinlagerungen übersehen wurden, bleiben noch in Nachbehandlung und werden die Körner bei Rückbildung der Schwellung deutlicher hervortreten und können dann unter Cocaïnanästhesie leicht entfernt werden. Die allen Methoden der operativen Behandlung des Trachoms zukommende günstige Beeinflussung complicirender Hornhautprocesse ist auch bei diesem Verfahren ganz eclatant. Bei Entropium der Unterlider wird die schräge Blepharotomie nach *Stellwag* vorausgeschickt.

496. ***Ueber die Bindehautentzündung der Säuglinge.*** *Von Dr.* **Wenzel Kopfstein,** *Secundararzt der n.-ö. Landesfindelanstalt. (Wiener klin. Wochenschr. 1891. 6, 8. — Therap. Monatshefte. 1891. April.)*

Die Bindehautentzündungen der Neugeborenen sind durchaus nicht alle gonorrhoischen Ursprunges, sondern nur dann als specifische Augenblennorrhoen aufzufassen, wenn in dem Conjunctivalsecret die *Neisser*'schen Gonococcen nachgewiesen sind. Durch das *Credé*'sche prophylactische Verfahren sank die Zahl der Ophthalmien bei Neugebornen an den geburtshilflichen Kliniken in Wien von 4·34 auf 1·93%. In der Wiener Findelanstalt erkrankten im Jahre 1889 von 7008 Kindern 271 an leichter, 275 an schwerer purulenter Bindehautentzündung, bei 11 (2·01%) der letzteren, alle durch profuse Diarrhöe geschwächt, kam es zu Hornhautaffectionen, im Jahre 1890 von 5954 Kindern 230, resp. 117, von letzteren 4 (0·6%) an Hornhautaffectionen, während früher in 18·32% der Fälle Hornhautschäden eintraten. Diesen gegen früher bedeutend milderen Verlauf verursacht hauptsächlich die jetzige antiseptische Therapie. Diese besteht nächst Isolirung der Kinder im Stad. infiltrationis in der Application kalter Ueberschläge mittelst Wattebäuschchen, im Stadium der Pyorrhoe in 1—2stündl. Auswaschung des Bindehautsackes mit schwacher Kal. hypermang.-Lösung und 1—2maliger Touchirung mit 2%iger Lapislösung, sowie prophylactische Anwen-

dung des *Credé*'schen Verfahrens. Die Erkrankungen im Findelhause selbst lassen sich durch geeignete Massnahmen sehr beschränken. Vor Allem findet nicht nur Isolirung augenkranker Kinder statt, sondern auch stets sorgfältigste Desinficirung der sie nährenden Ammen, wenn diese auch andere Kinder noch stillen (es findet im Findelhause stets Ernährung der Kinder durch Ammen statt). Hierdurch wurde eine Infection gesunder Kinder fast stets vermieden; die unter diesen vorkommenden Bindehautcatarrhe erwiesen sich stets als nicht specifisch, entstanden durch Schädlichkeiten, wie sie vorkommen bei einer Anhäufung von Ammen und Kindern auf einem verhältnissmässig kleinen Raum.

497. ***Aetzung der Bindehaut des Auges durch Quecksilberpräcipitat bei gleichzeitigem äusserlichen Gebrauch von Jodkalium.*** *Von Dr.* **Meurer** *jun. (Archiv für Augenheilkunde. XII. Bd. 1. Heft. — Therap. Monatshefte. 1891. April.)*

Bekanntlich soll man Individuen, die innerlich Jodkalium bekommen, nicht gleichzeitig Calomel in's Auge streuen. Es zeigen sich sonst starke Reizerscheinungen. Das Calomel wird nämlich durch die jodhaltige Thränenflüssigkeit zersetzt und es bildet sich Quecksilberjodid und -jodür, Präparate, die ätzend auf die Schleimhaut wirken. Aehnlich verhält es sich mit weissem Präcipitat. Verf. berichtet über einen derartigen Fall. Es handelt sich um einen Mann, dem wegen eines Cornealgeschwüres eine Salbe aus weissem Quecksilberpräcipitat und Vaselin gegeben worden war. Am folgenden Tage klagte er über Schmerzen im Auge. Bei wiederholter Anwendung der Salbe zeigten sich die Lider stark geschwollen, die Conjunctiva war chemotisch, stellenweise angeätzt. Die Erscheinungen wurden bei jedem erneuerten Gebrauche der Salbe stets bedrohlicher. Nun stellte sich heraus, dass dem Patienten von einem anderen Arzte Jodkalisalbe wegen einer nebenher bestehenden Nebenhodenentzündung verordnet worden war. So klein die eingestrichene Hautpartie war, so genügte die minimale Menge des resorbirten Jod, um Aetzungserscheinungen im Auge hervorzurufen.

Dermatologie und Syphilis.

498. ***Ueber Urticaria im Säuglings- und Kindesalter.*** *Von* **T. Colcott Fox.** *(Monatschr. f. prakt. Dermat. 1890. — Berl. klin. Wochenschr. 1891. 12.)*

Die landläufige Urticaria, wie wir sie an Erwachsenen kennen, ist im frühen Kindesalter höchst selten und kommt bei Säuglingen beinahe gar nicht vor. Der Lichen urticatus *(Bateman)* ist eine wirkliche Urticaria und Urticaria ist eine der häufigsten Affectionen des jugendlichen Lebensalters. Dieselbe nimmt auch gelegentlich eine besondere Gestalt an, bei welcher im Centrum der Quaddeln sich ein entzündlicher Vorgang abspielt, der zurückbleibt, wenn die transitorische Quaddel abheilt. Dieses entzündliche Gebilde stellt meist eine Papel dar, woher die Bezeichnung

Lichen urticatus oder Urticaria papulosa. Die als Lichen urticatus, Varicella pruriginosa, Prurigo infantilis (der englischen Autoren) beschriebenen Exantheme sind nichts Anderes als verschiedene Phasen einer und derselben Krankheit, nämlich Urticaria des Säuglings- und Kindesalters. Die Aetiologie des Leidens ist derjenigen der Urticaria bei Erwachsenen sehr ähnlich, wie auch die Principien der Behandlung ähnliche sein sollten, nur hat man bei ganz kleinen Kindern mit einem weit reizbareren Nervensystem, einer empfindlicheren Haut und noch häufiger mit Störungen im Magendarmcanal zu thun. Alle Einflüsse, welche auf die Haut einen Reiz ausüben, Insecten, grobe Kleidung oder andere Ursachen, welche zu einer beschleunigten Circulation in der Haut führen, können wichtige Factoren in der Entwicklung von Quaddeln abgeben, aber die Urticariaanfälle können nicht allein auf solche Ursachen zurückgeführt werden. Erfahrungsgemäss wird die Affection in allen ihren Stadien oft mit Scabies verwechselt, einige vesiculöse Fälle passiren als Varicella und pustulöse Fälle gelegentlich als Variola. Erst durch die längere Beobachtung kann man entscheiden, ob diese gewöhnliche Urticaria in die *Hebra*'sche Prurigo übergeht.

499. ***Eine diagnostisch interessante Geschwulst.*** *Von Dr. R. Köhler. (Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1890. 9 u. 10, pag. 601. — Centralbl. f. Chir. 1891. 15.)*

Köhler entschloss sich, bei einem Manne mit einer eigenthümlichen Geschwulst im linken Hypochondrium einen Exstirpationsversuch zu machen. Die Geschwulst war als Milztumor angesprochen worden, doch hatte eine Probepunction kothigen Inhalt in der Spritze ergeben. Es fand sich, dass es sich anscheinend um eine sarcomatöse Erkrankung der Bauchdecken handelte, deren Loslösung vom Bauchfell mit grosser Mühe gelang. Es wurden handgrosse scheibenartige Stücke abgetragen, allein ein Theil, der sich nach dem Zwerchfell hin erstreckte, konnte nicht mit entfernt werden und wurde nur eingeschnitten, die Blutung mit dem Paquelin gestillt, die Wunden vernäht. Auch die mikroskopische Untersuchung schien die gestellte Diagnose zu bestätigen, man glaubte, es liege ein Rundzellensarcom vor. Allein es zeigte sich, dass der Mann sich erholte, die Wunde theils per primam heilte, theils granulirte, die Geschwulst sich verkleinerte. Nun kam *Köhler* auf Grund einiger neuerer Beobachtungen (*Bier* 1888 aus der *Esmarch*'schen Klinik) auf den Gedanken, dass es sich um Muskelsyphilis, ein grosses Muskelgumma handele und liess den Kranken Jodkalium nehmen, worauf die Genesung immer mehr fortschritt. Es scheint sich um angeborene Syphilis tarda gehandelt zu haben; der Kranke leugnete jede Ansteckung.

500. ***Jodoform bei Verbrennungen.*** *Von Dr. Johann Rottenberg. (Therap. Monatshefte. 1891. März.)*

Als Werksarzt bei einem Eisenwerke, wo namentlich auch Verbrennungen durch das flüssige Metall häufig vorkommen, erprobte Verf. das folgende Heilverfahren in mehr als 600 Fällen: Die Brandblasen werden nicht entfernt, sondern blos durchstochen und ein Sublimatseidenfaden durchgeführt, der liegen

bleibt; hierauf wird die ganze Verbrennungsfläche, gleichgiltig ob Erythem, nacktes Corium, Blasen oder Schorf, mit einer 10%igen Jodoform-Vaseline messerrückendick bestrichen und mit Gummipapier oder Silk bedeckt; die Salbe wird täglich erneuert aufgestrichen. Verf. hat bei dieser Behandlungsart die oft rasenden Schmerzen wie mit einem Zauberschlage schwinden gesehen, hat in keinem Falle mit, bei der Heilung mit jedem anderen Mittel so häufig auftretenden, lästigen, oft auch chirurgisch vergeblich behandelten Narben und Narbensträngen zu thun gehabt, sondern immer glatte Oberflächen erzielt und hat nur selten grössere Eiterungen hierbei auftreten gesehen.

501. ***Zur Behandlung mit den Dr. Franke'schen Antrophoren.*** *Von Dr.* **Rosner** *- Stuttgart. (Med. Corresp.-Bl. des Württemb. Landesver. 1890. 24. — Deutsch. Medic.-Zeitg. 1891. 28.)*

Nach Verf. schmelzen die Antrophore viel zu schnell ab; es quillt dadurch die medicamentöse Masse viel zu schnell aus der Harnröhre heraus, so dass eine gute Wirkung nicht eintreten kann. Ausserdem wird die Cur viel zu theuer, wenn man jedesmal, oft wochenlang, ein neues Antrophor einführen will. Verf. schlägt daher folgendes Verfahren ein, das sich ihm bestens bewährt hat: Die erste Anwendung des Antrophors geschehe nur ganz kurze Zeit, so dass nur ein ganz oberflächliches Abschmelzen stattfinden kann. Das herausgezogene Antrophor wird sofort mit feuchter Sublimatwatte abgewischt und in eine, seiner Grösse entsprechende Schachtel gelegt, die mit trockenem Talkpulver gefüllt ist. Zu den nächstfolgenden 8—12 Anwendungen bei demselben Patienten lässt sich nun dasselbe bereits gebrauchte Antrophor benutzen, welches nach jedesmaligem Gebrauche, wie angegeben, behandelt wird. Nach und nach wird das Antrophor dünner, der Ueberzug aber an sich fester, so dass man es immer länger (10—20 Minuten) liegen lassen muss. Sollte nach gänzlichem Verbrauch eines Antrophors Heilung nicht eingetreten sein, so wird mit einem zweiten ebenso verfahren. Zur Behandlung der chronischen Gonorrhoe verwendete Verf. fast ausschliesslich Antrophore mit 5% Acid. tannic. (mehrmals wöchentlich) mit gutem Erfolge.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

502. ***Zur Morphologie des Blutes bei der Pneumonia crouposa.*** *Von* **T. S. Kikodse.** *(Bolnitschnaja gas. Botkina. 1890. Beilage zur St. Petersb. med. Wochenschr. 1891.)*

Die Menge der weissen Blutkörperchen ist absolut und relativ auf das 2—3fache der Norm vermehrt. In schweren, letal verlaufenden Fällen wird eine Vermehrung der Leukocyten nicht beobachtet. Die Zunahme der Leukocyten macht sich namentlich an den reifen und überreifen Elementen geltend. Die genannten Blutveränderungen sind bereits zu Beginn der Krankheit, ehe noch ausgesprochene Erscheinungen an den Lungen

manifest werden, zu constatiren. Sie persistiren ohne erhebliche Schwankungen bis zur Krise. Die am häufigsten beobachtete Erscheinung, eine merkliche Zunahme der Leukocyten vor der Krise, hängt wahrscheinlich von einem Wiedereintritt der aus der Blutbahn in die Alveolen emigrirten Blutzellen ab, wofür auch die vor der Krise zu beobachtende Zunahme der überreifen Elemente im Blute spricht. Die Zunahme der Leukocyten überhaupt und der überreifen im Speciellen geht in der Regel Hand in Hand mit der Temperatursteigerung. Das Blut bietet in der Fieberperiode der croupösen Pneumonie Erscheinungen einer verzögerten morphologischen Metamorphose im Sinne des Zerfalls der Elemente. Zugleich mit der Temperaturkrise fällt auch die Quantität der Leukocyten plötzlich, kritisch, bis zur Norm oder sogar unter dieselbe; in gleichem Maasse vermindert sich die Menge der überreifen Elemente. Am Tage der Krise macht sich im Blute eine Steigerung der morphologischen Metamorphose geltend.

503. ***Ueber die Wirkung der reinen sterilen Culturen des Tuberkelbacillus.*** *Von* ***Maffucci.*** *Aus dem Institut f. pathol. Anatomie der Universität Pisa. (Centralbl. f. allg. Path. u. pathol. Anatomie. I. Bd. 1890. 26. — Centralbl. f. die med. Wissenschaft. 1891. 12.)*

Bei früheren Untersuchungen über Hühner- und Säugethiertuberculose war es dem Verf. aufgefallen, dass die Mehrzahl der mit Hühnertuberculose geimpften Meerschweinchen bis zu einem Zeitraum von 8 Monaten an Marasmus zu Grunde gingen und dass andererseits einige Hühner, welche mit Säugethiertuberculose geimpft waren, ebenfalls an Marasmus eingingen, ohne dass in beiden Fällen irgendwie Tuberculose nachzuweisen gewesen wäre. Ebenso hatte Verf. früher gezeigt, dass sterilisirte Culturen von Hühnertuberculose, welche auf Eier im Brütofen übertragen waren, Marasmus der Embryonen und Hühner herbeiführten, ohne Tuberculose zu erzeugen; andererseits starben auch Hühner, welche unter dem Einflusse reiner, nicht sterilisirter Culturen von Säugethiertuberculose geboren waren, an Marasmus und nicht an Tuberculose. Hierzu kommt noch die klinische Beobachtung, dass Individuen mit umschriebenen Tuberkelherden sich als anämisch und marantisch erweisen. Da nun in diesen umschriebenen Herden käsige Massen und in Zerstörung begriffene Bacillen mit neuem Nachwuchs sich vorfinden und bei den Meerschweinchen mit eingeimpfter Säugethiertuberculose sich die Zerstörung der Bacillen in derselben Weise ergab, so schloss Verf., dass von diesen Herden eine chemische Substanz ausgehe, die eine allgemeine Wirkung ausübe. Dass dies thatsächlich so ist, bewies er durch eine ausgedehnte Reihe von Versuchen. Hierzu verwandte er 1—6 Monate alte Culturen von Säugethiertuberculose, welche bei 65—70° C. 1—2 Stunden lang einmal oder wiederholt sterilisirt worden waren. Für jedes Meerschweinchen wurde eine Reagensglascultur angewandt, indem die Cultur mit dem Platinspatel entfernt und in einen Unterhautsack eingeimpft wurde. Für die flüssigen Culturen wurde die Impfung unter der Haut mit 2—3 Ccm. ausgeführt. Die Impfstelle reagirte gewöhnlich mit einem plastischen Product bis zur Bildung eines Abscesses

im Verlauf von 15 Tagen bis mehreren Monaten. Nach 15 bis 30 Tagen zeigten sich die Bacillen granulirt, nach 60 Tagen war es schwer, noch Bacillen an der Impfstelle anzutreffen. Die sich meist hier vorfindende abscessartige Höhle heilte manchmal vor dem Tode des Thieres. In all den angeführten zahlreichen Versuchen gingen die Meerschweinchen innerhalb 14 Tagen bis 5 Monaten an Marasmus zu Grunde. Dasselbe Resultat erhielt Verf. mit 10—12 Monate alten, abgestorbenen, nicht erhitzten Tuberkelbacillenculturen. In keinem der Fälle ergab die Section Tuberculose oder die Verimpfung lebende Tuberkelbacillen. Einige Male, bei Anwendung grosser Culturmengen, trat der Tod innerhalb 48 Stunden ein, wodurch die Beobachtungen *Maffucci's* mit denen *Hammerschlag's* in Uebereinstimmung treten. Es geht somit aus Verf.'s Untersuchungen hervor, dass die Tuberkelbacillen eine toxische Substanz bilden, welche im Allgemeinen erst nach längerer Zeit wirkt und welche einer Temperatur von 70° widersteht. Diese toxische Substanz wird vom Thier nicht vernichtet, denn Milzstücke von marantisch zu Grunde gegangenen Meerschweinchen, die zur Cultur gebracht steril bleiben, führen, auf Meerschweinchen übertragen, den Tod derselben an Marasmus nach einem gewissen Zeitraume herbei.

504. ***Infection und Geschwulstbildung.*** *Von Dr.* **C. L. Schleich.** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 3. — Centralbl. f. Chir. 1891. 15.)*

Ausgehend von der Ansicht, dass die Geschwülste viel zu hoch organisirte Gebilde sind, als dass sie durch ein besonderes Virus oder ein Bacterium hervorgerufen werden könnten, versucht *Schleich* eine Hypothese über die Aetiologie der Geschwülste aufzustellen. *Schleich* hält die Geschwulstbildung für eine Form der endogenen Infection. Nach ihm hat nämlich die Gewebsneubildung der Geschwülste ihr einziges Analogon in der Entwicklung des befruchteten Eies. Die Geschwülste sind also Producte pathologischer Zeugung und Befruchtung. Das Befruchtende, gleichsam das pathologische Sperma bildet die infectiös gewordene Zelle. Zu einer solchen kann aber jede Gewebszelle werden, die in einem gewissen Stadium ihrer physiologischen Entwicklung Reizungen ausgesetzt ist. Wenn es dem Verf. auch nicht gelungen ist, die Gewebszelle in dem Momente der Conjugation oder in der Zeit, in welcher sie anfängt, infectiös zu werden, zu beobachten, so schliesst *Schleich* doch nach Analogie der befruchteten Eizelle, dass auch an der infectiös gewordenen Gewebszelle die Vorgänge der Furchung und Kerntheilung vorkommen müssen. Das Stadium, in welchem eine Zelle infectiös werden kann, ist nach *Schleich* dann gekommen, wenn in ihr der von der Zeugung her ihr innewohnende Wachsthumstrieb erloschen ist und sie sich hernach in einem labilen Gleichgewichte zwischen Tod und erneutem Leben befindet.

505. ***Fehlerquellen bei der Untersuchung auf Tuberkelbacillen.*** *Von Prof.* **O. Rosenbach.** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 13.)*

Verf. weist darauf hin, dass bei der Untersuchung auf Tuberkelbacillen durch zufällige Verunreinigungen beträchtliche

Irrthümer entstehen können. In einigen Fällen, in denen Verf.'s Ansicht nach Tuberculose sicher auszuschliessen war, traf er vereinzelte Bacillen in dem einen oder anderen Präparate an, und als er einmal ein ganzes Häufchen von Bacillen in einem ganz sicheren Falle von reinem Bronchialcatarrh gefunden hatte, kam er auf die Vermuthung, dass es sich vielleicht um zufällige Verunreinigungen handle. Es gelang bald, zwei diesbezügliche Fehlerquellen aufzudecken; die eine wird durch den Wiedergebrauch von Object- oder Deckgläsern, die schon zur Anfertigung von Präparaten aus tuberculösem Sputum gedient haben, bedingt, die andere rührt von der Wiederbenützung der Färbeflüssigkeiten her, wenn man in Glasschälchen färbt. Im ersten Falle haften die Bacillen am Glase, im anderen enthält sie die Färbeflüssigkeit von früheren Präparaten tuberculösen Sputums her, und sie schlagen sich mit der Farbe auf neue Präparate nieder. Seitdem hat es sich Verf. zur Regel gemacht: 1. nur absolut neue Gläser zur Anfertigung der Präparate zu verwenden und 2. nie in Schälchen zu färben, sondern die Färbeflüssigkeit aus der Flasche direct auf den Objectträger zu giessen, nachdem das Präparat angefertigt ist. Die Abspülung des Präparats muss unter der Wasserleitung oder vermittelst einer Spritzflasche erfolgen. Auch aus den Gläsern für das Sputum können solche Verunreinigungen stammen, wenn die Säuberung der Gefässe nicht ganz minutiös erfolgt; es bleiben nicht selten kleine Partikelchen von Sputum an den Wänden haften und können dann, wenn ein nicht tuberculöser Kranker das Gefäss benützt, zu Täuschungen Veranlassung geben.

506. ***Zur Lehre von den Kreislaufstörungen.*** *Von Prof. **Knoll** in Prag. (Vortrag am X. Congress f. innere Medic. zu Wiesbaden. 1891. — Münchn. med. Wochenschr. 1891. 15.)*

Drucksteigerung im Herzen bewirkt, wie bei Thieren experimentell bewiesen werden kann, Ungleichmässigkeit der Herzschläge. Dabei ergibt sich theils vorzeitiges Eintreten der Systole und in Folge dessen, da die Grösse der Pulswelle von der Dauer der Diastole abhängig ist, ein Grösser- und Kleinerwerden des Pulses, theils entstehen auch abortive Systolen, die nur wenig Blut in den Aortenkreislauf bringen, so dass der Radialpuls kaum fühlbar werden oder ganz verschwinden kann. Treten solche abortive Zusammenziehungen bei jeder zweiten Systole auf, so kann Pulsus bigeminus entstehen oder eventuell die Zahl der Pulsschläge auf die Hälfte der Herzschläge sinken. Diese Anomalien der Contraction können auf den linken oder auch auf den rechten Ventrikel allein beschränkt auftreten. Es besteht also eine gewisse Selbstständigkeit in der Zusammenziehung der Ventrikel (die auch bei der Helleborinvergiftung hervortritt). Wichtig für die Lehre von der Hemisystolia cordis. In einem zweiten Abschnitt seiner Ausführungen weist *Knoll* darauf hin, dass eine genügende Erklärung gewisser klinischer Symptome, der Ohnmacht, des Magenschwindels, der Gehirnzufälle bei Kreislaufstörungen u. a. m., noch nicht gelingt, wie sich durch experimentelle Prüfung erweisen lässt. Denn es bleiben sowohl bei Reizung des Vasomotorencentrums die Gehirngefässe bei Thieren

weit (also keine Gehirnanämie), als auch ertragen Kaninchen eine Verminderung des venösen Abflusses aus dem Gehirn bis zu einem Grade, dass eine Gehirnblutung eintreten kann, ohne besondere Erscheinungen zu zeigen. Erst bei completem Abschluss treten Reizerscheinungen auf.

507. ***Beitrag zur Kenntniss der Nierenerscheinungen bei acuten Darmaffectionen nebst Bemerkungen über die Bildung der hyalinen Cylinder.*** *Von Dr.* **Kobler.** *(Wien. klin. Wochenschr. 1890. 28. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 10.)*

Verf.'s Beobachtungen zeigen, dass Cholera nostras-Fälle unter eben so schweren Nierensymptomen verlaufen können, wie Fälle von Cholera asiatica. Das Harnbild ist dabei selbst in Einzelheiten conform dem bei Cholera asiatica. Die Nierenerscheinungen — insbesondere die Albuminurie und die Cylinderbildung — sind nach Verf.'s Ansicht verursacht durch eine in Folge des mangelhaften Blutzuflusses zu den Harncanälchenepithelien bedingte Ernährungsstörung derselben. Der frühe Zeitpunkt des Auftretens der hyalinen Cylinder berechtige zu dem Schlusse, dieselben seien nicht durch Zusammenlagerung der degenerirten Epithelien oder durch eine Secretion aus denselben gebildet, sondern durch eine Gerinnung des in die Harncanälchen ausgeschiedenen Eiweisses, wobei wahrscheinlich ein während des Beginnes der Schädigung der Epithelien in diesen gebildeter Körper eine fermentartige Rolle spiele.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

508. ***Zur Kenntniss der Wirkung der schwefligen Säure und ihrer Salze.*** *Von* **L. Pfeiffer.** *(Archiv für experim. Pathologie u. Pharmakologie. Bd. XXVII. Heft 4 u. 5, pag. 261.)*

Bisher war die schweflige Säure vom hygienischen Standpunkt aus nur für gewisse Gewerbebetriebe von Wichtigkeit, wo ihre Entstehung in Gasform zu Vergiftungen Anlass gab, wie diese gelegentlich in Hüttenwerken, Hopfenschweflungsanstalten und in Zuckerfabriken vorgekommen sind. Durch die neuerdings in Aufnahme gekommene Verwendung der schwefligen Säure zum Conserviren von Weinen und ihre Anwendung bei Gemüseconserven ist die Säure nicht blos für die Gewerbehygiene, sondern für alle Consumenten von allgemeiner Bedeutung geworden. Experimentell hatte man früher nur die freie schweflige Säure in Gasform in seinen Wirkungen auf den Thierkörper studirt; bei den Sectionen der durch directe tödtliche Vergiftung zu Grunde gegangenen Thiere zeigten sich als erste und nächste Wirkung des ätzenden, sauren Gases Gefässinjection der mit dem Gas in Berührung gekommenen Respirationsschleimhaut, rasche Gerinnung und Dunkelfärbung des Blutes und Hyperämie innerer Organe; Thiere, die nicht direct durch die Inhalation getödtet worden waren, erholten sich von den geringeren Mengen des Giftes rasch, gingen aber nach einigen Tagen secundär an

Bronchitis und Lungenentzündung zu Grunde. *P.* benutzte zu den Versuchen an Thieren die schweflige Säure nicht frei, sondern, um ihre localen Aetzwirkungen zu vermeiden, das neutrale schwefligsaure Natron. Die merkwürdig rasche Erholung sowohl der Kalt- als Warmblüter aus den tiefsten Vergiftungsstadien (5—10 Minuten) lässt die Vermuthung aufkommen, dass das Gift rasch wieder im Körper unschädlich gemacht wird, entweder durch Ausscheidung oder durch Oxydation zu schwefelsaurem Natron. Eigens darüber angestellte Versuche ergaben, dass die in den Körper eingebrachten schwefligsauren Salze zum weitaus grössten Theil (96·5%) als schwefelsaure Salze im Harn ausgeschieden werden und nur 3·5% als unverändertes Sulfit. Die Ausscheidung des in grösserer Menge eingeführten schwefligsauren Salzes ist nach 5 Stunden nahezu vollendet. Bei der Vergiftung durch längere Inhalation freier schwefliger Säure wirkt beim Pflanzenfresser vielleicht auch noch Alkalienentziehung aus dem Blute ebenfalls mit. Bei stärkerem Gehalt der inhalirten Luft (1—3 pro mille SO_2) fand *P.* intensive Entzündung der Tracheal- und Bronchialschleimhaut mit Membranbildungen und parenchymatösen Blutungen, herdförmigen Entzündungen des Lungengewebes und Coagulation und Schwarzfärbung des Blutes in den Capillaren. Die Aetzwirkung auf die thierischen Gewebe kommt auch der wässrigen Lösung des Gases zu, denn die Injection von 0·5%igen Lösungen schwefliger Säure in den Magen bewirkte ausgedehnte und intensive Gastritis toxica. Bei 5%igen Lösungen tritt eine enorme Verätzung des Magens durch alle Schichten und sogar noch auf die oberflächlichen Gewebstheile anliegender Organe (Zwerchfell, Leber) sich fortsetzend ein; dabei erfolgte der Tod in 3—5 Minuten. *P.* erklärt diese viel tiefeingreifenderen und ausgedehnteren Verätzungen als nach anderen Säuren aus dem Umstande, dass bei der Erwärmung im Magen die Flüssigkeit reichlich gasförmige schweflige Säure abgibt, die in den Geweben und Körperhöhlen viel rascher und viel mehr sich verbreiten kann, als dies eine wässrige Flüssigkeit vermag. Eine Aufnahme schwefligsaurer Salze mit der Nahrung ist sehr leicht durch den fortwährenden Genuss zu stark geschwefelter Weine (über 0·08 Grm. SO_2 im Liter) im Stande, die menschliche Gesundheit zu benachtheiligen. Auch Gemüseconserven (z. B. Spargel) enthalten manchmal nicht unbeträchtliche Mengen schwefliger Säure, sowohl freie wie an Alkalien gebundene, wodurch bei zeitweiligen Massenernährungen, z. B. bei der Armee und beim transatlantischen Verkehr, starke Zusätze dieses Conservirungsmittels sehr leicht nachtheilig wirken können.

509. ***Eigenthümliche Selbstmordarten.*** *Von Dr.* ***Paul Moreau.*** *(Der Irrenfreund. 1890. 7 u 8.)*

Eine Besprechung seltsam gewählter Todesarten von Selbstmördern, die sich bei zweien (zum Tode verurtheilten Mördern) durch die Unerreichbarkeit anderer Mittel erklären, bei anderen (Artilleristen, die sich durch Abfeuern eines Geschützes auf ihren Körper tödten u. ä.) durch die bekannte Neigung, die Instrumente oder Geräthe der eigenen Profession anzuwenden. Auf diesem Hang beruhte auch die Wahl eines aufgehängten

Ambos bei einem Schmied, des Dampfhammers bei einem Eisenarbeiter zum Zerschmettern des Kopfes, die Anwendung einer Kinderkanone zum Erschiessen bei einem Verfertiger solchen Spielzeugs. Sehr charakteristisch ist die unmittelbar bewusste Nachahmung der letzteren Selbstmordart durch einen Knaben, der davon gehört hatte. Verf. führt noch mehrere Fälle dieser Nachahmungssucht bei Selbstmord an. In hohem Grade eigenartig ist die Methode eines Chinesen, der sich im Kreise seiner Familie an den Füssen suspendiren liess und in dieser Position den Tod erwartete. Energie entwickelte ein alter, unglücklich liebender Kutscher, der sich durch Umdrehen eines durch sein Halstuch gesteckten Stockes erdrosselte, wie auch ein ganz junges Liebespaar, das, bei Ebbe auf's Watt hinauswandernd, sich von der steigenden Fluth ertränken liess. Ein Mann in Paris tödtete sich ohne Rücksicht auf seine Umgebung durch eine künstlich herbeigeführte Gasexplosion, ein Hutmacher, indem er sich — einen sehr engen Cylinderhut bis an den Hals überstülpte.

510. ***Chemische Quecksilbervergiftungen.*** *Von Renk. (Arbeiten aus dem k. Gesundheitsamte. V. 1. Heft. — D. V. für öffentliche Gesundheitspflege. 1890. 1. Bd. XXII.)*

Renk ermittelte durch eine Reihe von Versuchen, dass das Quecksilber in Spiegelfabriken sehr fein vertheilt wird, ja dass es noch durch die Luftströmungen von 5 Cm. pro Secunde weiter fliegt und dass die Kleider der Arbeiter Quecksilber enthalten können. Aber er fand auch, dass die Luft von Zimmern, in welchen Quecksilber sich frei befindet, eine erhebliche Menge Dämpfe dieses Metalles aufnimmt. Bei einer Zimmertemperatur von 15 bis 20° verdampften pro 1 Qm. Quecksilberoberfläche binnen 24 Stunden 4·0 Grm. Quecksilber, eine Menge, welche 391 Cbm. Luft von 20° C. mit Quecksilberdampf zu sättigen oder 1054 Kbm. Luft von 20° C. mit einem Gehalte von 20% dieses Dampfes zu versehen vermochte. Der Anwesenheit des letzteren in der Luft der Spiegelfabriken glaubt er die Hauptschuld an der Entstehung des Mercurialismus zuschreiben zu müssen, weil nach seiner Ansicht die Menge des staubförmigen Quecksilbers nur gering ist, und weil die Aufnahme desselben durch die Verdauungsorgane eine erhebliche Wirkung auf den Organismus nicht ausübt. Das staubförmige Quecksilber wirkt nach ihm nur in der Weise schädlich, dass es, in den Kleidern und Haaren der Arbeiter sich festsetzend, dort verdunstet und so die den Körper umgebende Luft beständig mit Quecksilberdampf verunreinigt, oder dass es am Fussboden, auf den Geräthen liegend verdunstet und den Gehalt der Binnenluft an Quecksilberdampf vergrössert. Dementsprechend fordert er, dass man in Quecksilberspiegelfabriken die Entstehung von Quecksilberdämpfen möglichst zu verhüten und den unvermeidlich entstehenden Dampf durch Luftzufuhr möglichst zu verdünnen suche. Es soll das gebrauchte Quecksilber schnell wieder in verschliessbare Gefässe gebracht, das auf den Fussboden abfliessende Metall unter Vermeidung von Staubentwicklung gesammelt, ferner Kleidung und Körper der Arbeiter möglichst rein gehalten, der Arbeitsraum aber so

gut ventilirt werden, wie nur ohne Zugluft erreichbar ist. Nach der Mittheilung des badischen Fabrikinspectors ist das Belegen des Spiegelglases mit Quecksilber im Grossherzogthum Baden stark im Abnehmen begriffen. Während noch 1876 gegen 40% aller Spiegel mit Quecksilberbelag hergestellt wurden, ist dieser Satz inzwischen auf 8% hinabgesunken. Das Belegen mit Silber durch Niederschlagen des Metalls aus der Lösung eines Silbersalzes verdrängt die alte Herstellungsmethode immer mehr. Aus mehreren Fabriken, in denen Glühlichtlampen hergestellt werden, sind neuerdings Quecksilbervergiftungen gemeldet worden. Dieselben erklären sich aus dem Umstande, dass die Glasbirnen der Glühlampen mit Hilfe einer Quecksilberpumpe luftleer gemacht werden, die hierbei verwendeten Glasröhren aber oftmals zerbrechen. Der Polizeipräsident von Berlin hat deshalb angeordnet, dass die betreffenden Arbeitsräume stets auf's Beste zu ventiliren sind, dass den Arbeitern ein wöchentlich wenigstens einmal zu reinigender besonderer Anzug und ein Waschwasser mit Schwefelleber geliefert werden soll, dass für die Mahlzeiten ihnen ein besonderer Raum zur Verfügung stehen muss, und dass der Fabrikherr einen Arzt mit der regelmässigen Untersuchung der Arbeiter beauftragen muss. *Dr. E. Lewy.*

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

511. *Verhandlungen der achten Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Abtheilung für Kinderheilkunde der 63. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Bremen 1890.*

*Von Dr. **Emil Pfeiffer** in Wiesbaden. (Wiesbaden 1891. J. F. Bergmann.)*

*Besprochen von Dr. **Sterk**, Marienbad.*

Ueber Scharlach sprach Prof. *Thomas*-Freiburg. Er führt aus, dass wir über die pilzartige Natur dieser Erkrankung keine positive Angabe besitzen. Die Verbreitung hauptsächlich durch die Milch inficirter Thiere hat sich als irrig erwiesen. Die beschriebenen Coccen und Bacterien sind zum Theil die gewöhnlichen Eiterungserzeuger. Die wichtigste Complication ist die sogenannte Scharlachdiphtherie sui generis. Die Complication mit echter Diphtheritis wird verneinend erledigt. Weiters Erkrankung des Gehörorgans durch Weiterwanderung der Entzündungserreger durch die Tuben im Mittelohr. Ferner Scharlachrheumatismus zumeist bei scrophulösen Kindern. Im Anschlusse an Scharlachdiphtherie kam auch einmal eine septische Nephritis, die als Nachkrankheit und nicht als Complication betrachtet zu werden pflegt. Zum Schlusse erwähnt der Autor die complicirenden Herzaffectionen und Störungen der Respirations- und Verdauungsorgane. Die Therapie anlangend, reicht in den einfachen, nicht

allzu stark fiebernden und nicht complicirten Fällen eine diätetisch-expectative Behandlung aus. Gegen das zu hohe gefahrbringende Fieber empfiehlt der Autor laue, allmälig mässig abzukühlende Bäder mit nöthigenfalls kalten Uebergiessungen mit mässigem vorsichtigen Gebrauch von Salicylnatron, Antifebrin, Antipyrin. In der Reconvalescenz sind warme Bäder indicirt, bis der Kranke ausser Gefahr der Nephritis sich befindet. Ueber Indicanurie im Säuglingsalter hielt Dr. *Carl Hochsinger* aus Wien einen bemerkenswerthen, für die Diagnostik wichtigen Vortrag. Das Ergebniss der aus vielen und genauen Untersuchungen gewonnenen Beobachtungen resumirt der Autor in folgenden Sätzen: 1. Der Harn des Neugeborenen ist indicanfrei. 2. Während der ganzen Säuglingsperiode, ob natürlich oder künstlich, lassen sich bei normal verdauenden Kindern höchstens nur Spuren von Indican im Harne nachweisen. 3. Unter den Verdauungskrankheiten des Säuglingsalters liefern nur die echten Brechdurchfälle, insbesondere aber die Cholera infantum, eine pathologische Vermehrung der indigobildenden Substanz im Harn. Einfache Dyspepsie und Diarrhöe verlaufen ohne Indicanurie, desgleichen die habituellen Obstipationen der Säuglinge und jüngeren Kinder. 4. Bei Ausschluss intestinaler oder anderweitiger Fäulnissvorgänge im kindlichen Körper weisen pathologische Mengen von Harnindican auf schwere Störungen der Darmfunction durch schwere Allgemeinleiden hin, insbesondere aber auf den Bestand einer tuberculösen Erkrankung, was in diagnostischer Beziehung besonders zu beherzigen ist. 5. Aeltere normale Kinder verhalten sich in Bezug der Indicanausscheidung ähnlich wie erwachsene Menschen. Der Indicangehalt des Harnes richtet sich vorwiegend nach der Art der Ernährung, ist jedoch gewöhnlich nur ein ganz geringfügiger. Ueber Aetiologie und Prophylaxe der Kindertuberculose sprach Dr. *Flesch* aus Frankfurt a. M. Das Resumé seiner Auseinandersetzung ist folgendes: 1. Die Kindertuberculose ist stets eine secundäre Krankheit, die sich nur nach einem localen, stark entzündlichen, eiternden oder cariösen Processe entwickelt. (Hypertrophie und Vereiterung von Bronchialdrüsen nach Masern und Keuchhusten, lobuläre Pneumonien, abgelaufene Pleuritiden, fungöse Gelenksentzündungen, Tumor albus, Caries der Knochen, insbesondere der Gelenke etc.) 2. Für Ansteckung, Contagium, Infection findet sich für die Kindertuberculose keinerlei Anhaltspunkt. 3. Auch die Heredität hat nur sehr geringen Einfluss. Ueber Erythema nodosum sprach Dr. *Pfeiffer* aus Wiesbaden und betont insbesondere die Gutartigkeit des Krankheitsprocesses im Gegensatze zu anderen Autoren (*Uffelmann*), die dasselbe als „ominös“ bezeichnen. Wir haben aus den Verhandlungen nur die uns wichtig erscheinenden Referate in kurzen Strichen reproducirt und müssen des Ausführlichen auf das Original verweisen.

Literatur.

512. ***Festschrift zur Feier des 100jähr. Gründungs-Jubiläums des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Prag.*** *Herausgegeben von den Vorständen der deutschen Kliniken und des deutschen pathologisch-anatomischen Institutes. Mit 5 lithographirten Tafeln und vielen Abbildungen im Texte. Berlin 1890, Fischer's medicinische Buchhandlung (H. Kornfeld). G. 8⁰. 356 Seiten.*

513. ***Zur Feier des 100jährigen Bestandes des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Prag. Die Geschichte und der gegenwärtige Zustand des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Prag.*** *Uebersichtlich dargestellt von Dr.* **Jaroslav Stastny,** *Director des k. k. allgemeinen Krankenhauses, k. k. Sanitätsrath, Besitzer des goldenen Verdienstkreuzes mit der Krone und der Kriegsmedaille. Mit 8 Plänen und 1 Porträt. Prag 1891, J. G. Calve'sche k. u k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung. Ottomar Beyer. Druck der Statthalterei-Buchdruckerei. Gr. 8⁰. 67 Seiten.*

Der 100jährige Bestand des Prager allgemeinen Krankenhauses gab Anlass zum Erscheinen dieser beiden angeführten Bücher. Das erste hat zu Verfassern die Vorstände der deutschen Kliniken, denen sich der Vorstand des deutschen pathologischen Institutes, sowie der rühmlichst bekannte Oculist und medicinische Historiker, Professor emeritus Hofrath *v. Hasner* anschlossen. Eingeleitet wird dasselbe durch eine Geschichte des klinischen Unterrichtes in Prag, aus der Feder des Letztgenannten. *v. Hasner* löst seine Aufgabe in musterhafter Weise. Mit Interesse und Spannung verfolgt der Leser die Entwicklung des praktisch-medicinischen Unterrichtes in Prag, dessen bescheidene Anfänge in das letzte Decennium des XVIII. Jahrhundertes fallen. Leider bricht Verfasser mit dem Jahre 1870 ab und wird dem Leser eben dadurch eine der wichtigsten Entwicklungsperioden der Prager medicinischen Schule vorenthalten. Trotzdem bildet diese Arbeit auch so einen werthvollen Beitrag zur Geschichte des medicinischen Unterrichtes und eine Ergänzung zu der speciell nach dieser Richtung hin sehr mageren Geschichte der Prager Universität von *Tomek.* Gleichfalls medicinisch-historischen Inhaltes ist die Arbeit *Sattler's* über die Trachombehandlung von einst und jetzt, aus der zu entnehmen, dass den Prager Oculisten auch in diesem Capitel ihrer Specialwissenschaft ein ehrenvoller Platz gebührt. Die übrigen Abschnitte des Buches werden durch fachwissenschaftliche Arbeiten der einzelnen Kliniker gebildet. Die ansprechendste von ihnen ist jedenfalls jene *Gussenbauer's*; sie behandelt sieben Operationsfälle der an sich schon seltenen, noch viel seltener aber zur Operation kommenden Fälle von Knochengeschwülsten des Beckens. *Schauta's* Beitrag „Indicationen und Technik der vaginalen Totalexstirpation“ (soll wohl heissen „des Uterus“), fussend auf 61 selbst vorgenommenen Operationen, wohl unbedingt lesenswerth, kann nicht den Anspruch auf eine Originalpublication erheben, da Verfasser dieses Thema bereits auf dem letzten internationalen Congresse zu Berlin als Inhalt eines Vortrages verwerthete, der bald darauf in dem „Archiv für Gynäkologie“ (Band XXXIX, pag. 125) als Originalpublication erschien. Die weiteren Beiträge stammen aus der Feder *Pribram's, v. Jaksch', F. J. Pick's* und *A. Pick's.* Ersterer schreibt über den doppelten Cruralton und der zweite über die klinische Bedeutung des Vorkommens von Harnsäure

und Xanthin im Blute, Exsudaten, sowie in Transsudaten. *v. Jaksch'* Beitrag stellt eine gediegene medicinisch chemische Arbeit dar. Jene von *F. J. Pick* handelt über Impfversuche mit Favuspilzen und der von *A. Pick* über Tabesformen des Kindesalters. Abgeschlossen wird der Band mit einer Arbeit des pathologischen Anatomen *Chiari* über die Genese der sogenannten Atheromcysten der Haut und des Unterhautzellgewebes. Sie bildet einen werthvollen Beitrag zu der noch immer strittigen Frage über die Entstehung dieser pathologischen Gebilde. *Knoll*, der Vertreter der Lehrkanzel für allgemeine und experimentelle Pathologie, hat in dieser Festschrift statt seiner seinen Assistenten *Funke* mit einer Arbeit „Ueber eine neue Methode zur Prüfung des Tastsinnes" eintreten lassen.

Die zweite der angeführten Schriften bildet eine Ergänzung der ersten. Verfasser theilt in derselben in warmer und pietätvoller Weise die Geschichte und den gegenwärtigen Stand des Prager allgemeinen Krankenhauses mit. Zahlreiche Pläne, mannigfache Daten und statistische Tabellen liefern ein gut gezeichnetes Bild der Entwicklung des Prager allgemeinen Krankenhauses von seinen ersten bescheidenen Anfängen an bis zu dessen heutiger Grösse. Dieses mit dem Bildnisse des ersten Prager Krankenhausdirectors *Thaddaeus Beyer* († 1808) geschmückte Schriftchen wird gewiss Jedem, dem das Glück zu Theil war, in dieser Anstalt gedient zu haben, angenehme Erinnerungen an seine damalige Wirksamkeit erwecken und sei es diesen ganz speciell wärmstens anempfohlen. Möge das altehrwürdige Prager Krankenhaus auch fernerhin unter der Leitung seines kenntnissreichen thatkräftigen jetzigen Directors zum Wohle der Menschheit und zum Ruhme der Wissenschaft gedeihen und blühen.

Professor *Ludwig Kleinwächter.*

514. ***Die specielle Chirurgie in 50 Vorlesungen.*** *Ein kurzgefasstes Lehrbuch für Aerzte und Studirende von Dr.* **Edmund Leser**, *Privatdocent für Chirurgie an der Universität Halle-Wettinberg. Mit 193 Abbildungen. Jena, Verlag von Gustav Fischer. 1890. 848 S. gr. 8⁰.*

Verf. kommt mit der Veröffentlichung des vorliegenden Lehrbuches dem Wunsche zunächst vieler seiner Zuhörer nach, welche das ihnen gehaltene Colleg als Führer für ihre Praxis gedruckt zu haben wünschen. Dass Verf. als langjähriger Assistent *v. Volkmann's*, der sich auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Chirurgie durch zahlreiche Arbeiten erprobte, auch im Besitze eigener reicher fachmännischer Erfahrungen, alle Bedingungen in sich vereinigt, ein den modernen Errungenschaften der Chirurgie in allen Theilen gerecht werdendes Lehrbuch zu schreiben, ist selbstverständlich. Thatsächlich liegt, wie schon die oben angeführte Seitenzahl deutlich lehrt, keine kurze Compilation der „speciellen Chirurgie" vor uns, sondern ein vollkommenes, wenn auch kurz gefasstes Lehrbuch, welches die Aufgabe erfüllen soll, dem in die praktisch-chirurgische Thätigkeit eintretenden Arzte alles Wissenswerthe, wenn auch in gedrängter, doch in möglichst vollständiger und klar verständlicher Form darzulegen. Verf. will eben durch das vorliegende Lehrbuch dem jüngeren Arzte einen Anhalt bei der Beurtheilung der ihm zur Behandlung anvertrauten chirurgischen Krankheiten bieten, ihn bei Untersuchung und Diagnose leiten und ihm endlich einen Weg für seine Therapie zeigen. Hinsichtlich der Anordnung des Stoffes in den einzelnen Abschnitten beginnt Verf. mit der Besprechung der congenitalen Störungen, derselben

folgt die Erörterung über die Neubildungen, über die acut und chronisch verlaufenden Entzündungsprocesse, denen sich Verletzungen und andere anschliessen. In dem Capitel über die „Chirurgie des Bauches" schickt *Leser* der Besprechung der Operationen die Schilderung der Peritonitis voraus. Er begründet dies damit, dass die Peritonitis eine Erkrankung ist, welche sich fast an jede der zahlreichen chirurgischen Affectionen der Bauchwandung und der Bauchorgane anschliessen kann, welche mit ihrem Beginne sofort das Krankheitsbild ändert und so wesentlich beherrscht, dass die Bedeutung der ursprünglichen Erkrankung ganz in den Hintergrund gedrängt wird. Die Abbildungen sind möglichst skizzenhaft gehalten. Damit bezweckt Verf., jedem Leser des Buches die Copie derselben leicht zu ermöglichen, um sie dadurch dem Gedächtniss besser einzuprägen. Durch die im ganzen Werke durchgeführte Vorlesungsform gewinnt die Darstellung übrigens an Lebhaftigkeit. Wir hoffen, dass die fleissige und sorgfältige Arbeit des Verf.'s von den Studirenden und Aerzten in ausgedehntem Masse gewürdigt werden wird. Die Ausstattung des Werkes ist eine recht solide.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

515. ***Die intrauterine Chlorzinkätzung bei der Behandlung der chronischen Metritis und Endometritis.*** *Von Dr.* **Hans Dörfler**. *Nach einem Vortrag, gehalten in der Juni-Abendversammlung des ärztlichen Bezirksvereines für Südfranken. (Münchn. med. Wochenschr. 1891. 12.)*

Die von *Rheinstaedter* in Köln zur Behandlung der chronischen Metritis und Endometritis warm empfohlene intrauterine Chorzinkätzung hat meines Erachtens nicht die öffentliche Beachtung gefunden, die sie verdient. Diese stiefmütterliche Behandlung der *Rheinstaedter*'schen Methode von Seiten der Literatur steht in keinem Verhältniss zu ihrer ausgezeichneten Brauchbarkeit in der Praxis. Um dieses Verhältniss etwas auszugleichen, habe ich es gewagt, meine Erfahrungen mit obiger Methode zusammenzustellen und die Resultate Ihnen zu resumiren. Bevor ich Ihnen mein statistisches Material vorführe, sei es mir gestattet, die Anwendungsweise des *Rheinstaedter*'schen Verfahrens kurz zu skizziren: Zur Aetzung bedient man sich einer Lösung von Chlorzink und Aqua destill. aa. Dieselbe ist wasserhell und besitzt eine intensive Aetzkraft. Das Instrumentarium besteht aus einem Milchglasspeculum, einer gewöhnlichen Uterussonde, zwei Aluminiumsonden, einer Kugelzange; ferner benöthigten wir etwas entfetteter Watte und Glycerins. Am besten nimmt man die Aetzung auf dem gynäkologischen Untersuchungsstuhl vor; im Nothfalle kann derselbe durch einen entsprechend hergerichteten Tisch oder Bett ersetzt werden. Die Patientin wird in Rückenlage gebracht. Mittelst des Speculums stellt man sich die Vaginalportion ein. Es ist räthlich, vor Einführung der das Aetzmittel tragenden Aluminiumsonde mit einer gewöhnlichen Uterussonde sich den Verlauf des Gebärmuttercanals zu markiren. Ist dies geschehen, so führt man rasch die eine mit hydrophiler Watte umwickelte Aluminiumsonde in die Uterushöhle ein und befreit sie durch Auswischen von etwaigem schleimigen oder blutigen Inhalt. Die zweite mit Watte umwickelte Aluminiumsonde ist vorher in 50%iger Chlorzinklösung getaucht worden; diese muss jetzt ebenfalls rasch in die Uterus-

höhle eingeführt werden; bei langsamem Einführen würde sich der innere Muttermund contrahiren und etwaiges stärkeres Andrängen nur Schaden stiften. Die in die Uterushöhle eingeführte Sonde drückt man allseitig an die inneren Uteruswände an und lässt sie ungefähr 1 Minute liegen. Schon während die Sonde liegt, sieht man häufig aus dem äusseren Muttermund das durch das Aetzmittel veränderte Uterinsecret abfliessen. Dasselbe ist ebenfalls stark ätzend. Es empfiehlt sich deshalb in diesem Falle, gleich nach Entfernung der Sonde eine Ausspülung im Speculum folgen zu lassen, um die Vagina vor Anätzung zu bewahren. Vor Entfernung des Speculums führt man einen mit einem langen Faden umwickelten Wattetampon von Mannsdaumengrösse, der vorher in Glycerin getaucht ist, bis dicht an den äusseren Muttermund ein und lässt ihn dort liegen. Derselbe wird durch die Patientin nach 12—24 Stunden durch Zug an dem aus der Vagina heraushängenden Faden entfernt. Der Glycerintampon soll die Vaginalportion fixiren und den Uterus möglichst vor Bewegungsinsulten bewahren, ausserdem wirkt er flüssigkeitsaufsaugend und resorptionsbefördernd. *Rheinstaedter* hat Parametritis stets vermieden, seit er die Patientinnen am Tage der Aetzung und in der darauffolgenden Nacht das Bett hüten liess.

Die Einführung der watteumwickelten Aluminiumsonden hat bei Frauen mit weitem Cervicalcanal, besonders bei solchen, die oft geboren und mannigfache Einrisse in den Muttermund erlitten haben, keine Schwierigkeiten. Die Sonde kann in solchen Fällen ohne Fixirung des Uterus eingeführt werden. In den meisten Fällen ist jedoch die Fixirung des Uterus durch eine Kugelzange geboten. Bei nur wenig engem Cervicalcanal oder etwas stärkerer Knickung des Uterushalses weicht das ganze Organ vor der andrängenden Sonde zurück. Die fest in die Portio eingehackte Kugelzange hält den Uterus fest und gleicht durch Zug eine etwa bestehende Knickung aus. Die Kugelzange wird von der linken Hand gehalten, die Sonde mit der rechten eingeführt. Das Speculum muss, wenn man keine Assistenz zur Verfügung hat, von der Patientin selbst gehalten werden. Die durch die Kugelzange hervorgerufenen Stichwunden bluten meist etwas; der eingeführte Wattetampon verschliesst die Oeffnungen rasch und sicher. Die Schmerzempfindung bei Vornahme der Aetzung ist meistens gleich Null. Nur bei sehr empfindlichem Uterus ist der Zug der Kugelzange mehr oder weniger schmerzempfindlich. In einem der von mir behandelten Fälle war die Zugempfindlichkeit so gross, dass ich zu einem anderen Behandlungsverfahren gezwungen war. Ein grosser Vorzug dieser Behandlungsmethode ist die Leichtigkeit ihrer Ausführung für den sonst in operativer Gynäkologie wenig geübten Arzt; die Stärke dieses Verfahrens aber ist seine fast absolute Gefahrlosigkeit. Bei schonender Einführung der Sonden ist das Vorkommen von Para- oder Perimetritis so gut wie ausgeschlossen. Man kann ohne Scheu die Aetzung im Sprechzimmer vornehmen und die Patientinnen ohne Gefahr Stunden lang nach Hause gehen lassen. Allerdings sollen dieselben dann sogleich das Bett aufsuchen. *Rheinstaedter* selbst, der die Aetzung mehrere tausendmal ausgeführt hat, bezeichnet die intrauterine Chlorzinkätzung als vollkommen gefahrlos. Sollten nach einer solchen Aetzung Uteruskolikschmerzen auftreten, so empfiehlt *Rheinstaedter* häufige feuchtwarme Umschläge über den Leib gleich nach der Aetzung. Gewöhnlich gehen dieselben in wenigen Stunden vorüber. Ich habe in meinen 17 Fällen mit nahezu 80 Aetzungen nie einen Kolikanfall erfahren.

Es ist räthlich, die Patientinnen darauf aufmerksam zu machen, dass in den ersten Tagen nach erfolgter Aetzung starker eitriger Ausfluss aufzutreten pflegt. Ausspülungen der Vagina sind nur beim Auftreten von Brennen in der Scheide, hervorgerufen durch leichte Anätzung der Scheidenschleimhaut durch ausfliessendes, mit Chlorzink gemischtes Uterinsecret, angezeigt. Die Aetzungen sollen nach *Rheinstaedter* 5 Tage vor zu erwartendem Eintritt und 4 Tage nach Ablauf der Periode nicht vorgenommen werden. Die Wirkung der Aetzung, die nach *Rheinstaedter* wöchentlich einmal, höchstens zweimal vorgenommen werden soll, lässt sich häufig durch deutliche vorübergehende Schwellung des Gebärmutterkörpers controliren. Nach *Rheinstaedter* sollen 10—12 Aetzungen genügen. Die Art und Weise der Aetzwirkung, der physiologische Effect derselben ist ein zweifacher, einmal ein solcher auf die Gebärmutterschleimhaut, für's andere auf die Gebärmuttersubstanz. Das starke Aetzmittel geht für's Erste eine innige Verbindung mit den Eiweissbestandtheilen des Endometriums ein und verschorft dadurch die Schleimhautauskleidung der Gebärmutter. Die zerstörte Schleimhaut kann sich vollständig ad integrum regeneriren. Die nach dieser Behandlungsmethode häufig wieder beobachtete Gravidität beweist diese Behauptung zur Genüge; auch ist die Restitutio ad integrum um so einleuchtender, als ja sogar nach der gewiss radicaleren Methode der Abrasia mucosae mikroskopisch die vollständige Wiederherstellung der Gebärmutterschleimhaut nachgewiesen ist. Für's Zweite ist aber auch die Wirkung der intrauterinen Chlorzinkätzung auf die Gebärmuttersubstanz als solche nicht zu unterschätzen. Einmal fällt durch Beseitigung des kranken Endometriums die häufigste Ursache der begleitenden Metritis weg. Die Hauptwirkung sehe ich jedoch in der Reaction der Gebärmutterblutgefässe auf den enormen Reiz, den eine so intensive Aetzung des Endometriums auf das ganze Organ ausübt. Die wiederholt vorgenommenen Aetzungen, wie sie von *Rheinstaedter* empfohlen werden, rufen eine dauernd vermehrte Blutzufuhr zum erkrankten Organ hervor. Diese dauernde Blutüberfüllung stellt theils durch Resorption, theils durch Gewebsreparation die normalen Substanzverhältnisse wieder her. Als mächtiges Resorptionsmittel sind wohl auch die der Aetzung häufig folgenden kräftigen Uteruscontracturen zu betrachten. Die Erfahrungen, die ich mit der intrauterinen Chlorzinkätzung gemacht habe, haben meine Erwartungen voll und ganz befriedigt. Als Hauptindicationen ihrer Anwendung galten mir unausstehliche nervöse Beschwerden bei geschwelltem und empfindlichem Organ, abundante schwächende Menorrhagien, consumirender Fluor, Sehnsucht nach Beseitigung langjähriger Sterilität. Im Ganzen wurden seit Mai 1889 17 Fälle von chronischer Metritis und Endometritis mit intrauterinen Aetzungen behandelt. Die Zahl der vorgenommenen Aetzungen beläuft sich auf 72. Die Mehrzahl der Patientinnen wurde 5—6mal geätzt, 2 nur einmal, eine zweimal. Die Aetzungen wurden, 2 Fälle ausgenommen, sämmtlich im Sprechzimmer vorgenommen.

Kleine Mittheilungen.

516. ***Die interne Anwendung des Arseniks gegen Warzen.*** *Von Dr. Pullin. (Med.-chir. Centralbl. 1890. 40.)*

Die innere Application des Arsens hat sich in vielen Fällen, bei welchen die Patienten an multiplen Warzen litten, vorzüglich bewährt. In einem Falle

wurde eine junge Dame von einer Unzahl Warzen an beiden Händen befallen. Es wurden 8 Tage lang täglich 6 Tropfen Sol. Fowleri gegeben, worauf die Warzen bis auf die grössten Exemplare verschwanden, welche durch Aetzung entfernt wurden. Bei einem Knaben mit grossen, häufig blutenden Warzen, die jeder anderen Behandlung trotzten, verschwanden dieselben binnen 8 Tagen, nachdem Patient täglich 4 Tropfen Sol. Fowleri genommen hatte. Bei einem dritten Patienten, einem 4jährigen Kinde, genügte sogar ein einziger Tropfen *Fowler*'scher Lösung, um das Verschwinden der Warzen herbeizuführen.

517. ***Welche Temperatur sollen unsere Getränke haben?***

Diese Frage beantwortet die „Zeitschrift für Nahrungsmitteluntersuchung und Hygiene“ in folgender Weise: Trinkwasser 12·5 Grad Celsius, Selters- oder Sodawasser 14—16, Bier 14—16, Rothwein 17—19, leichter Weisswein 16, schwerer Weisswein 10, Champagner 8—10, Kaffee und Thee 23—26, dieselben zur Durstlöschung 10—18, Fleischbrühe 38–52, Milch 16—18, kuhwarme Milch 34—35 Grad. (Memorabilien.)

518. ***Ueber einen Fall von totaler Ausstossung eines Carcinomknotens mit vollkommener Heilung*** berichtete Prof. *Billroth* in der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte zu Wien vom 6. Februar d. J. Bei einem 45jährigen Mann, der in einer Theerfabrik beschäftigt war, trat am Hoden ein harter Knoten auf, der exulcerirte, eintrocknete und abfiel. Ein Jahr später bildete sich oberhalb der Narbe ein zweiter Knoten, der weiter wucherte. Es gibt nach *Billroth* also Bedingungen, unter welchen Carcinome heilen können. Diese Bedingungen aufzudecken ist die Aufgabe der Forschung.

(Allg. med. Centralztg. 1891. 24.)

519. ***Ueber vasomotorische Störungen der Haut bei der traumatischen Neurose.*** *Von H. Kriege. (Arch. f. Psych. XXII. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1891. 3.)*

Verf. berichtet — gestützt auf casuistisches Material — über vasomotorische Störungen der Haut, und zwar: arterielle Kopfcongestionen mit Schweissbildung, Urticaria-ähnliche Exantheme und locale Cyanosen, die er bei classischen Fällen von traumatischer Neurose constatirte. Es können diese Befunde durch ihren objectiven Charakter bei Simulationsfragen von besonderem Werth sein.

520. ***Experimentelle Untersuchungen über Transplantation der Schleimhäute.*** *Von E. Djatschenko in Kiew. (Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 8. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Febr. 1891.)*

Durch Versuche an Hunden wurde *Djatschenko* zu dem Ergebnisse geführt, dass transplantirte Schleimhäute am besten anheilen, wenn sie ohne Anwendung starker Antiseptica, möglichst aseptisch behandelt, nach Entfernung des überflüssigen Fettgewebes in steriler physiologischer Kochsalzlösung abgespült werden, dann die Wundfläche möglichst innig ohne zwischenliegende Blutschicht und möglichst vollständig bedecken, sowie vor Vertrocknung geschützt werden.

521. ***Die Verhütung der Cocain-Intoxication.*** *Von Isidor Gluck, Omaha, Neb. (Med. Record. 21. Juni 1890. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1891. 3.)*

Um die toxischen Eigenschaften des Cocains aufzuheben, gebraucht Verf. folgende Lösung:

Rp. *Phenol. gutt. II.*
Aqua dest. 3·5.
Adde
Cocain. hydrochl. 0·6.

522. ***Syphilitische Infection durch das Rasiren.*** *(Allg. med. Centralztg. 1890. 8.)*

In der „Berliner dermatologischen Vereinigung“ stellte Herr *Oestreicher* einen Patienten vor, der durch eine Verletzung beim Rasiren syphilitisch inficirt wurde. Bei einem 30jährigen Manne wurde ein über den ganzen Körper verbreitetes papulo-squamöses Exanthem constatirt, das in Verbindung mit stark ausgesprochener Polyadenitis, Plaques am weichen Gaumen, Defluvium capillitii zur Diagnose der Lues führen musste. Patient besann sich nicht, jemals ein Geschwür an den Genitalien gehabt zu haben; objectiv konnte, in Uebereinstimmung hiermit,

auch keine Narbe, als Residuum einer Initialsclerose, festgestellt werden. Dagegen fand sich nach genauer Untersuchung im Gesicht, auf der linken Wange in der Bartgegend, eine eingezogene narbige Verdickung, welche dem Bilde eines verheilten harten Schankers durchaus entsprach; an dieser Kopfhälfte waren auch die submaxillären Drüsen auffallend stark geschwollen. Patient besann sich, vor mehreren Wochen beim Rasiren vom Barbier geschnitten worden zu sein, konnte aber über den weiteren Verlauf nichts berichten.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Delbrück, Dr. Anton, Assistenzarzt an der Irrenheilanstalt Burghölzli, Privatdocent an der Universität in Zürich. Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler. Eine Untersuchung über den allmäligen Uebergang eines normalen psychologischen Vorganges in ein pathologisches Symptom. Für Aerzte und Juristen von —. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Kobert, Prof. Dr. R., Director des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. Ueber Cyanmethämoglobin und den Nachweis der Blausäure. Mit einer Tafel in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Maydl, Prof. Dr. Carl, Primararzt. Ueber Echinococcus der Pleura und die ihn vortäuschenden Localisationen der Echinococcenkrankheit. Mit 1 Abbildung im Text und 3 Lichtdrucktafeln Wien, Verlag von Josef Šafář, 1891.

Virchow Rudolf und *Wattenbach Wilh.* Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge, begründet von *Rud. Virchow* und *Fr. v. Holtzendorff,* herausgegeben von —. Hamburg, Verlagsanstalt und Druckerei-A.-G. (vormals J. F. Richter), 1890.

- Nr. 93. *Mendel, Prof. Dr. C.* in Berlin. Der Hypnotismus.
- Nr. 96. *Eyssenhardt Franz* in Hamburg. Arzneikunst und Alchemie im siebzehnten Jahrhundert.
- Nr. 100. *Caro, Dr.,* praktischer Arzt in Posen. Bewegungs- und Sinnesvorstellungen der Menschen in ihren Beziehungen zu seiner Grosshirnoberfläche.

Volkmann, Richard v., Sammlung klinischer Vorträge. Begründet von —. Neue Folge. Herausgegeben von *Ernst v. Bergmann, Wilhelm Erb* und *Franz Winckel.* Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf & Härtel, 1891.

- Nr. 19. *Landerer Albert.* Die Behandlung der Knochenbrüche.
- Nr. 20. *Hoffmann Johann.* Syringomyelie.
- Nr. 21. *Kocks J.* Ueber intraperitonale Stielbehandlung mit versenkten Klemmen und die Klemmbehandlung im Allgemeinen.
- Nr. 22. *Bergmann, Ernst v.* Die Behandlung des Lupus mit dem Koch'schen Mittel.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

523. ***Die Percussions-Verhältnisse am normalen Herzen.*** *Von M. Heitler. (Separatabdruck aus der Wiener klin. Wochenschrift. 1890. 41 u. 42.)*

Schon im Jahre 1882 hat Verf. in seiner bekannten Arbeit „über acute Herzerweiterung“ auf die Raschheit, mit welcher Herzdilatationen entstehen und schwinden, hingewiesen und nun kommt er zu der Ueberzeugung, dass die percutorische Herzgrösse, welche bis jetzt als eine constante bezeichnet wird, keine constante Grösse repräsentirt, sondern periodische Schwankungen zeigt und dass die dreieckige, respective viereckige typische Herzdämpfungsfigur ein klinisches Artefact ist. *Heitler* fand bei verschiedenen Individuen die Dämpfung so ungeheuer verschieden, bei vielen auch gar keine Dämpfung, dass ihm das Bemühen, eine bestimmte Dämpfungsfigur zu fixiren, als fruchtlos erschien; überdies fand er bei einem und demselben Individuum zu verschiedenen Tageszeiten Aenderungen in der Dämpfungsfigur. Wenn man mit der Percussion in der Mitte des Sternums in der Höhe der vierten Rippe oder des vierten Intercostalraumes beginnt, so wird man daselbst je nach Umständen einen hellen vollen oder einen mehr oder weniger gedämpften Schall finden. Ist der Schall hell und percutirt man jetzt links vom Sternum an der Stelle, wo das Herz liegt, so wird man daselbst entweder einen mässig vollen Schall, der unter Umständen nur um ein Geringes verschieden ist, von dem Schalle der symmetrischen Stelle der anderen Thoraxhälfte, oder einen mässig gedämpften Schall von etwa Plessimetergrösse oder von noch geringerer Ausdehnung mit nicht näher bestimmter Form nachweisen; von einer dreieckigen Dämpfung ist keine Rede. Setzt man nun die Percussion auf dem Sternum fort, so wird der Schall auf demselben auf einmal gedämpft, auch ganz leer (vielleicht wäre es richtiger zu sagen: „Auf einmal leerer, auch ganz dumpf und leer.“ Ref.) und percutirt man jetzt rasch die Herzgegend, so findet man eine sehr ausgebreitete Dämpfung. Diese Schwankungen der Herzdämpfung finden mit einer gewissen Regelmässigkeit statt, meistens viermal, seltener dreimal oder fünfmal in der Minute. Die Dauer der grossen Dämpfung beträgt zwei bis fünf bis sechs Secunden. Der Uebergang geschieht nicht plötzlich, sondern die grosse Dämpfung engt sich nach und nach, und zwar in unregelmässiger Weise ein. Die Schwankungen der percutorischen Herzgrösse sind unabhängig von der Respiration, vom Füllungszustande des Magens, sowie von der Systole und Diastole, sondern sie sind bedingt durch eine periodisch eintretende Erweiterung oder Er-

schlaffung des Herzmuskels. Unter pathologischen Verhältnissen, worüber Verf. noch später berichten will, scheint die grosse Dämpfung bedeutend länger zu persistiren. *Glax*-Abbazia.

524. ***Zur angeborenen regelwidrigen Enge des Aortensystems.*** *Von* **N. Ortner.** *(Wiener klin. Wochenschr. 1891. 1 u. 2.)*

Verf. gibt auf Grundlage von 5 eigenen Beobachtungen und unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur der Vermuthung Raum, dass die Enge des Arteriensystems eine für Verlauf und Ausgang acuter und chronischer Erkrankungen verhängnissvolle Complication darstelle. Es findet hierdurch *Benecke's* Behauptung, dass ein kleines Herz und enge arterielle Gefässe die Gefahr für einen tödtlichen Ausgang fieberhafter Erkrankungen sehr nahe bringen, neuerdings eine werthvolle Bestätigung. Mit dieser Erkenntniss tritt aber an den Kliniker auch die Aufgabe heran, diese angeborene Entwicklungsanomalie in das Bereich der Diagnose und Prognose zu ziehen. Während andere Autoren die Hypertrophie des linken Ventrikels bei ungewöhnlicher Enge der peripheren Arterien als ein Hauptsymptom der congenitalen Enge des Aortensystems betrachten, macht *Ortner* besonders auf jene Fälle aufmerksam, wo trotz angeborener Enge der Aorta nicht der linke, sondern der rechte Ventrikel hypertrophisch ist, und zwar mit oder ohne Dilatation der linken Herzkammer. Finden sich jedoch Zeichen der Hypertrophie des linken Ventrikels, so glaubt Verf. auf ein bisher nirgends angeführtes Symptom hinweisen zu müssen, auf das F e h l e n e i n e r P u l s a t i o a o r t i c a i n j u g u l o. Auch das Alter des Individuums muss bei der Diagnose einer angeborenen Enge des Aortensystems berücksichtigt werden, da alle bisher beobachteten derartigen Kranken, welche an einer intercurrirenden Erkrankung oder direct an Herzinsufficienz zu Grunde gingen, im Alter von 17—30 Jahren standen. Eine andere hierher gehörige Beobachtung ist es, dass mit congenitaler Hypoplasie des Aortensystems behaftete Individuen schon für gewöhnlich subnormale Temperaturen aufweisen und bei fieberhaften Processen nur geringe Steigerung der Körperwärme und der Pulsfrequenz zeigen. Endlich sind es noch anderweitige G e g e n s ä t z e, die einem mit hypoplastischem Arteriensystem versorgten Organismus anhaften, wie z. B. die Kleinheit des Uterus bei sonst normaler Entwicklung. *Glax*-Abbazia.

525. ***Erfahrungen über die Anwendung des Koch-schen Mittels.*** *Von Prof. Dr.* **Koloman Müller,** *Director des Rochushospitales in Budapest. (Orvosi hetil. 1891. — Pester med.-chir. Presse. 1891.)*

Aus dem sehr objectiv gehaltenen Berichte über 50 dem *Koch*'schen Verfahren von Prof. *K. Müller* unterworfenen Kranken wollen wir nur die Schlüsse recapituliren, welche der Verf. auf Grund seiner Erfahrungen zieht und die uns höchst beachtenswerth erscheinen. *Müller* ist bei der heutigen Anwendungsweise des Mittels der Anschauung, dass die constant fiebernden Fälle, sowie Phthisis florida und mit hectischem Fieber einhergehende Fälle vorderhand von der *Koch*'schen Behandlung auszuschliessen sind. Bezüglich der Fälle, bei denen an der afficirten Stelle in relativ kurzer Zeit rapide Verschlimmerung eintritt, glaubt *Müller,* dass auf den raschen und ungünstigen Verlauf der Gewebsver-

änderungen nicht die Grösse der einzelnen Dosen, sondern ihr zeitliches Nacheinander von Einfluss ist, d. i. dass das nach der Berliner Schablone befolgte Verfahren, wonach man das Nacheinander der Dosen nahezu ausschliesslich von dem Gange der Temperatur-Steigerungen abhängig machte, nicht in jedem Falle am Platze sei. Bezüglich der Wirkung des Mittels sind jene Fälle am instructivsten, wo es gelingt, den Kranken mit relativ schwachen fieberhaften Reactionen oder eventuell ohne jede Fieberreaction der vollkommenen Wirkung des Mittels auszusetzen, und wo trotz des Ausbleibens der fieberhaften Reaction die übrigen günstigen Erscheinungen des Mittels sich dennoch manifestirten, als Zeichen dessen, dass die allgemeine Wirkung des Mittels nicht stricte an die Temperatursteigerung gebunden ist, ferner, dass im afficirten Gewebe selbst die locale Reaction eintreten kann, ohne dass eine fieberhafte Temperatursteigerung vorausgegangen wäre. Hieraus folgert Prof. *Müller*, dass im afficirten Gewebe zwischen der durch das Mittel herbeigeführten entzündlichen Reaction und dem Temperaturgange eine Parallele überhaupt nicht besteht, dass sich diese beiden Momente nicht vollkommen decken und dass umgekehrt eine ziemlich intensive locale Reaction auch dann noch bestehen kann, wenn die nach der Injection eingetretene Temperatursteigerung bereits vollkommen sistirt ist. Wenn man sich um die Chancen wenig kümmert, denen die entzündliche Reizung der Gewebe ausgesetzt ist und ausschliesslich aus dem fieberfreien Zustande des Betreffenden die Indication dafür schöpft, ob die nächste Injection bereits anwendbar sei, dann kann es nur zu leicht geschehen, dass man im afficirten Gewebe, das bereits durch frühere Injectionen in einen ziemlich hochgradigen entzündlichen Zustand versetzt ist, durch weitere Dosirung eine solche heftige entzündliche Reaction heraufbeschwört, dass es zu einer ominösen Peribronchitis oder zu raschem Gewebszerfall in Cavernenbildung oder zur Bildung neuer Herde, eventuell metastatischer Processe kommt. Während *Müller* die Beobachtung machte, dass er in einem Falle die besten Resultate erzielte, wo kleinere Dosen von keiner hohen Temperatur-Steigerung begleitet waren, erwiesen sich jene Fälle als die fraglicheren, wo sich bereits auf die kleinsten Dosen sehr hohe reactive Temperatursteigerungen einstellen. *Müller* hat es sich zum Principe gemacht, ausser der Fieberreaction auch andere eventuelle Symptome localer Reaction (stechende reissende Schmerzen, häufigerer und heftigerer Husten) bezüglich des Nacheinanders der Dosirung in Betracht zu ziehen; auf alle Fälle lässt er zwischen je 2 Injectionen eine mehrtägige Pause eintreten und glaubt, dass man bei einem solchen Vorgehen, zu mindest in einer gewissen Zahl der Fälle, dem rapiden Zerfalle des krankhaften Gewebes begegnen kann. In solchen Fällen hingegen, wo auf kleineren Dosen oder später auch auf grössere nur eine sehr mässige oder überhaupt keine Temperatursteigerung eintritt, nimmt *Müller* die Injectionen nach jedem zweiten Tage auf. Was die von Prof. *Müller* erzielten Resultate betrifft, so sei nur erwähnt, dass unter 39 Tuberkulösen, 25 Männern und 14 Frauen (unter den Injicirten befanden sich noch 5 Lupöse und 6 an Knochenkrankheiten Leidende), 2 starben,

17 unverändert blieben, 9 sich verschlimmerten und 11 gebessert wurden. Im Hinblick auf die Qualität der Fälle lässt sich dieses Zahlenverhältniss als kein ungünstiges herstellen. Unter den Gebesserten befanden sich solche, bei denen nach 8—10 wöchentlicher Cur eine solche Besserung eintrat, wie unter ähnlichen Verhältnissen bei keiner anderen Behandlung, und erscheint dieses Resultat um so beachtenswerther durch den Umstand, dass die Besserung zur Winterszeit während der Spitalbehandlung erzielt wurde.

Prof. *Kisch.*

526. ***Ueber partielle Nephritiden, diagnostischer und prognostischer Werth der Fortdauer kleiner Eiweissmengen im Harn.*** *Von* **Cuffer** *und* **Gaston**. *(Rev. de méd. 1891. 2. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 18.)*

Patienten, die vor längerer oder kürzerer Zeit einen Morbus Brightii mit Albuminurie, urämischen Zeichen u. s. w. durchgemacht haben, zeigen öfters eine so bedeutende Besserung, dass sie als geheilt angesehen werden könnten, nur zeigt die Untersuchung des Urins, dass derselbe einen constanten, oft bedeutenden Gehalt an Eiweiss behält. Diese Albuminurie ist nicht als physiologisch zu erklären. Die Verfasser nehmen vielmehr als ihre Ursache eine partielle Nephritis an. Die geringeren Veränderungen des abgelaufenen Morbus Brightii sind zurückgegangen und nur die schwerer afficirten Partien der Niere bleiben krank und erzeugen die Albuminurie. Diese Ansicht der Verf. stützt sich nur auf die klinische Beobachtung. Ein anatomischer Beweis fehlte. Wohl aber fanden die Verf. bei Untersuchung entzündeter Nieren an den verschiedenen Partien einen sehr verschiedenen Intensitätsgrad der Entzündung und führen diesen Umstand zur Unterstützung ihrer Ansicht an. Die Prognostik dieser partiellen Nephritis ist, selbst wenn sich ein beträchtlicher Eiweissgehalt constant findet, eine günstige; die Urinsecretion wird durch den gesunden Antheil der Niere in ausreichendem Masse unterhalten. Die Behandlung erfordert nicht die strengen Vorschriften bezüglich der Bettruhe, Diät u. s. w., wie die anderen Formen der Nephritis, kann sich vielmehr darauf beschränken, Alles fernzuhalten, was eine Reizung der Nieren und damit eine Ausbreitung des Entzündungsprocesses verursachen könnte.

527. ***Ueber einige tabetiforme Symptome bei der toxischen Amblyopie.*** *Von* **Eperon**. *(Revue méd. de la Suisse romande. August 1890. Med. Wochenschr. 1891. 15.)*

Gelegentlich der Differentialdiagnose zwischen toxischer Amblyopie und einer Atrophie spinalen Ursprunges in einigen sehr vorgeschrittenen Fällen constatirte der Autor das Vorhandensein tabetiformer Symptome in gewissen manifesten Fällen toxischer Amblyopie. Von diesen Symptomen sind besonders zwei häufig: fulminante Schmerzen und das Fehlen der Patellarreflexe. Ausserdem hat aber der Autor auch fast alle Symptome beobachtet, die die sogenannte Tabes frustra zusammensetzen. In 65 Fällen von toxischer, Alkohol- und Tabakamblyopie constatirte *Eperon* elfmal (17 Perc.) die in Rede stehenden Symptome, die sich folgendermassen vertheilten: mangelnder Lichtreflex bei vorhandener Convergenzreaction der Pupillen *(Robert-*

son'sches Phänomen) dreimal; Myosis einmal; Fehlen oder bedeutende Abschwächung der Patellarreflexe (*Westphal*'sches Phänomen) neunmal; blitzartige Schmerzen sechsmal; *Romberg*'sches Phänomen einmal. Bemerkt sei, dass die eben erwähnten Symptome niemals isolirt, sondern sehr häufig zu Gruppen vereinigt vorkamen. Auf Grund dieser Beobachtungen und in Uebereinstimmung mit den Arbeiten von *Samelsohn, Vossius* und *Déjérine* schliesst der Autor, dass die Pseudotabes in Folge multipler, peripherer Neuritis eine viel häufigere Krankheit ist, als man gewöhnlich annimmt. Da bei einer grossen Zahl dieser Kranken die Tabakintoxication eine prädominirende Rolle in der Aetiologie der Affection zu spielen scheint, so glaubt er, dass man unter den die Pseudotabes verursachenden Agentien den ungünstigen Einfluss des Tabaks zu sehr vernachlässigt hat. Die Differentialdiagnose zwischen der toxischen Pseudotabes und der *Duchenne*'schen Erkrankung (Tabes) muss sich zum Theile auf die Anamnese gründen, welche präcise Anhaltspunkte bieten kann, besonders aber auf die Prüfung der Sehfunction. Die Gegenwart eines centralen, für die toxische Amblyopie charakteristischen Symptoms bei Integrität des peripheren Gesichtsfeldes wird schwer zu Gunsten der Intoxicationsneuritis in's Gewicht fallen, denn dieses Symptom kommt nur sehr selten bei der wahren tabetischen Atrophie vor (*Uhthoff* hat es unter einer sehr grossen Zahl von Fällen nur einmal constatirt). Die Prognose ist in der grossen Mehrzahl der Fälle günstig, vorausgesetzt, dass die Erkrankung nicht zu weit vorgeschritten ist, dass der Kranke sich unter günstigen hygienischen Bedingungen befindet und dass eine geregelte Behandlung Platz hat. Unheilbar sind jene Fälle, wo die lasterhaften Gewohnheiten unausrottbar sind und wo man zu spät eingreift. Die medicamentöse Behandlung besteht hauptsächlich in subcutanen Injectionen von Strychnin und in der Anwendung des constanten Stromes.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

528. ***Die Diphtheritis und ihre erfolgreiche Behandlung.*** *Von Dr. J. Hirsch. Verlag von Engelmann in Leipzig. (Allg. med. Ctrztg. 1891. 22.)*

Von der Thatsache ausgehend, dass die meisten Bacterienarten nur auf alkalischem Nährboden gedeihen, hat Verf. an vielen Diphtheritiskranken Versuche mit der methodischen Anwendung von Essig gemacht, um dadurch das Blut und die Gewebe in einen solchen Zustand zu versetzen, dass die Bacillen in und auf demselben nicht gedeihen können; ausserdem wendet er Chinin und Kalii chloric. an und war diese Behandlung seit 9 Jahren bei solchen Diphtheritisfällen, wo der Process noch nicht auf den Larynx übergangen ist, stets vom besten Erfolg begleitet. „Ich lasse, sagt Verf., den reinen guten Weinessig erhitzen oder zum Kochen bringen und mische für Kinder $^1/_3$ Volumen

Essig mit $^2/_3$ Volumen Wasser; für Erwachsene gleiche Volumen Essig und Wasser. Mit dieser Mischung lasse ich vom Wärter die unteren Extremitäten, Ober- und Unterschenkel mit Ausnahme der Kniekehle kräftig waschen, und zwar in der Weise, dass, um das Durchnässen des Bettes zu verhüten, ein Wachstuch unter die Extremitäten gelegt wird und sodann mit einem mehrfach zusammengelegten reinen Leinwandstücke die Extremitäten in raschem Tempo ordentlich waschen, ohne gerade sehr fest zu reiben, darauf diese Extremität sehr rasch abtrocknen und bedecken, um zur zweiten überzugehen und dort dasselbe Manöver zu wiederholen. Diese Procedur wird alle 2 Stunden wiederholt. Intern wende ich Chinin und Kalii chloric. in mässigen Dosen an, und zwar Chinin für Kinder im Alter von 2—12 Jahren 0·15—0·30 auf 80·0—100·0 Aqu. pro die mit Zusatz von Syrup. Cort. Aurant. und Kalii chloric. 0·5—1·0 auf 80·0—100·0 Wasser pro die mit Zusatz von Syrup. Rub. Idaei. Für Erwachsene Chinin 0·5 und Kalii chloric. 2·50 auf je 100·0 Wasser pro die mit demselben Syrupzusatz, um eine Verwechslung der Medicamente zu vermeiden. Diese beiden Medicamente lasse ich jede $^1/_2$ Stunde abwechselnd das eine um das andere, und zwar kinder-, respective esslöffelweise reichen. Bei Rückgang des Processes, wenn das Fieber geschwunden und die necrotischen Partien sich theilweise abgestossen haben, genügt es, die Medicamente zu je $^3/_4$ Stunden oder 1 Stunde abwechselnd zu nehmen. Ebenso genügt es dann, die Waschungen 3—4mal im Tage vorzunehmen. Gleichzeitig lasse ich gleich im Beginne der Krankheit vor jedem Darreichen von Medicamenten und vor jeder Nahrungsaufnahme kalte Gurgelungen mit verdünntem Essig vornehmen, und zwar verwende ich 1—2 Esslöffel voll Essig auf 1 Glas Wasser $^1/_2$—1stündlich zum Gurgeln. Ich verwende dazu den abgekochten oder erhitzten Essig, um die kleinen Bacteria aceti zum Absterben zu bringen. Zu diesem Zwecke wird der Essig noch durch eine Leinwand filtrirt". Diese Medication setzt Verf. durch 2—4 Tage fort. Die necrotischen Partien lösen sich bald und nach 3 Tagen ist das Fieber beseitigt, nach 4—5 Tagen die Beläge, sie mögen welche Rachenorgane immer betreffen und die geschwellten Submaxillardrüsen sind in starkem Rückgang. Wird unter dieser Behandlung die Temperatur subnormal, wovon sich der Arzt oft überzeugen muss, so lässt Verf. das Chinin blos 2stündlich; 1 Kinderlöffel respective 1 Esslöffel voll verabreichen, wenn noch leichte Beläge auf den Mandeln oder der Uvula da sind. Während der ganzen Krankheitsdauer, so lange nur noch Röthung der Rachenorgane besteht, lässt er kalte Umschläge um den Hals jede $^1/_2$ Stunde erneuern und ebenso während des Fiebers auf den Kopf machen. Sind die Beläge 12—24 Stunden vollständig beseitigt geblieben, so lässt Verf. statt der Essiggurgelungen solche von kaltem reinen Wasser gebrauchen. Die Ernährung während der Behandlung besteht aus Milch, Suppe, Thee mit Milch, Wein.

Dr. *Steigenberger,* Budapest.

529. ***Ueber die Abtreibung des Bandwurmes.*** *Von Dr. S. Stern. (Orvosi hetil. — Pest. med.-chir. Presse. 1890. 29.)*

Verf. hatte mit folgendem Verfahren in den weitaus meisten Fällen befriedigende Resultate: Die vorbereitende Cur besteht

darin, dass der Patient zwei Tage lang nur solche Speisen erhält, die wenig Koth machen, daher vorzugsweise Fleisch; ausserdem wird täglich ein Glas Bitterwasser gereicht. Am Morgen des dritten Tages bekommt Patient als Anthelminthicum Extr. filic. maris aether. zu je 0·5 in Gelatinkapseln. Die gereichte Dose ist nicht immer die gleiche. In einem Falle gelang die Abtreibung nach Verbrauch von 6·0; gewöhnlich ordinirt *Stern* 8·0—10·0 und hängt die Menge von dem Alter und Ernährungszustande des Betreffenden ab. Das Mittel wird innerhalb zwei Stunden verbraucht und nach weiteren zwei Stunden nimmt Patient Ricinusöl oder ein anderes Laxans. Das Resultat pflegt ein vollkommenes zu sein. *O. R.*

530. ***Ueber die interne Anwendung des Jodkaliums bei der Heilung von Höhlenwunden.*** *Von* **C. L. Schleich.** *(Fortschritte der Medicin. März 1891. — Allg. Wien. med. Ztg. 1891. 15.)*

Bei 92 Fällen seiner Privatklinik und Poliklinik zog Verf. Jodkalium in Lösung (5 : 200, bei Kindern 3 : 200, 3mal täglich einen Esslöffel voll) in Anwendung, wo nur irgend eine umfangreichere Wundhöhle im Knochen oder in den Weichtheilen nach der Operation bestand. Nachdem er 8 bis 14 Tage lang den Wundverlauf beobachtet, gab Verf. Jodkalium, und zur besseren Controle liess er es während der Heilung auch wiederum auf Tage aussetzen. Es waren zum grössten Theil Fälle, in denen die Granulationsbildung äusserst langsam vor sich ging. Unter dem Jodkaliumgebrauch erhielten in 25 Fällen die vorher glatten, schmutzig grauen, theilweise mit Fibrin überzogenen Wundflächen nach 4 Tagen ein schön rothes, körniges, vascularisirtes, blutreiches Aussehen, die vorher spärliche Secretion wurde reichlicher. In den übrigen 77 Fällen, in denen von vornherein eine gute Granulationsbildung vorhanden war, glaubt Verf. eine nicht unerhebliche Abkürzung der Heilungsdauer erzielt zu haben. Bei stärkeren Dosen stellte sich unter profuser Secretion sehr bald eine luxurirende, reichlich schwammige, blutarme Granulationsbildung ein. Das Jodkalium bei Höhlenwunden therapeutisch als Unterstützungsmittel der granulationsbildenden Tendenz der Wundprocesse zu verwerthen, wurde Verf. durch eine Beobachtung, welche er gelegentlich seiner Versuche über den *Schede*'schen Blutschorf machte, veranlasst. Er hatte bei Hunden und Kaninchen angelegte Knochenhöhlenwunden theils mit Blut, theils mit decalcinirten Schwämmen, welche mit verschiedenen Salzen imprägnirt waren, ausgefüllt. In die mit Jodkalium imprägnirten Schwämme fand eine reichere Einwanderung von Leucocyten statt, als bei anderen Salzen. Auch bei innerlicher oder subcutaner Application war diese Emigration weisser Blutkörperchen vermehrt. Daraus zog Verf. den Schluss, dass das Jodkalium die leucocytären Processe an dem Orte einer durch chirurgische Eingriffe gestörten Circulation zu steigern vermag. Vielleicht lasse sich durch diese gesteigerte Auswanderung von weissen Blutzellen an den Orten gestörter Circulation und Ernährungsthätigkeit der Gewebe, wie sie Jodkalium hervorrufe, die Resorption exsudativer Processe und die Aufsaugung zur Verfettung geneigter Neubildungen (Gummiknoten) erklären.

531. ***Ueber die therapeutische Wirkung des Diuretin (Theobrominum natrio-salicylic.)*** *Von Th. Geissler. (Wratsch. 1890. 46, 47. — Beilag z. Petersb. Zeitg. 1891. 2.)*

Aus den Untersuchungen *Geissler's* ist zu ersehen, dass das Diuretin 1. den Blutdruck erhöht (im Gegensatz zu *Gramm* und *Koritschoner*); 2. nicht nur ein harntreibendes Mittel ist, sondern auch auf das Herz wirkt; 3. besonders gute Resultate werden mit demselben erzielt bei Störungen der Compensation der Herzthätigkeit, bedingt durch Insufficienz der Klappen; 4. bei Erkrankungen der Herzmusculatur ist die Wirkung des Diuretin bedeutend geringer; letzteres bezieht sich hauptsächlich auf die diuretische Wirkung desselben; 5. bei acuten Formen von Nephritis tritt die Wirkung des Diuretin, was Vermehrung der Harnmenge und Verschwinden von Oedemen anbetrifft, viel deutlicher zu Tage als bei der chronischen Form; 6. bei Cirrhosis hepatis hat *Geissler* keine harntreibende Wirkung beobachtet; 7. bei Gesunden ruft das Diuretin eine unbedeutende Steigerung der Harnmenge hervor. *Geissler* glaubt, dass die harntreibende Wirkung des Diuretin nicht allein auf das Theobromin zu beziehen ist, sondern dass das salicylsaure Natron auch dabei eine Rolle spielt.

532. ***Die Ernährung kranker Kinder.*** *Von Dr. E. Toussains. (Le progrès méd. 1891. 50. — Centralbl. f. Ther. 1891. 5.)*

Dr. *Toussains* gibt an, dass er schwere Zufälle von Seite der Ernährungsorgane während der heissen Jahreszeit bei künstlich ernährten Säuglingen dadurch verhütet habe, dass er nach jeder Milchmahlzeit einen Kaffeelöffel voll von folgender Mixtur verabreichen liess:

Rp.	*Papaini p.*	*0·5*
	Acid. lactici	*2·0*
	Aq. dest.	*150·0*
	Syrup. simpl.	*50·0*
	Tr. Vanillii q. s.	

und ausserdem Milch mit Vichywasser aa und Malzmehl, einen Kaffeelöffel voll in der vierfachen Menge heissen Wassers, als Nahrung gab. In einzelnen Fällen wurde die Milch ganz weggelassen und nur 2—4 Malzmahlzeiten gegeben und als Getränk Hühnereiweiss in Wasser, mit etwas Rum und Zucker. Durch mehrere Krankengeschichten wird der überraschend günstige Einfluss der Malzernährung (Farine maltes de *Th. Dufresne*) bei schweren Ernährungsstörungen von Säuglingen, complicirt mit Convulsionen, insbesondere auch bei Brustkindern, illustrirt.

533. ***Bromol.*** *Von Rademaker. (Therap. Monatsh. 1891. 2.)*

Das Bromol *Rademaker's* ist der als Tribromphenol $C_6 H_2 Br_3 OH$ bekannte Körper, der als weisser, flockiger, beim Stehen krystallinisch werdender Niederschlag erhalten wird, wenn Bromwasser zu einer wässerigen Carbolsäurelösung hinzugefügt wird. Das reine Tribromphenol stellt weisse, bei 95° C. schmelzende Krystalle dar, welche im Wasser fast unlöslich sind, sich dagegen leicht in Alkohol, Aether, Chloroform und ferner auch in Glycerin, fetten und ätherischen Oelen lösen. Der Geruch ist unangenehm bromähnlich, der Geschmack süsslich zusammenziehend. Nach den älteren Untersuchungen von *Grimm* ist die

antiseptische Wirkung derjenigen der Carbolsäure gleichzustellen. Auf frische Wunden gebracht, verursacht es Brennen und wirkt ätzend, granulirende Wunden werden gereizt, atonische Granulationen belebt und tuberculöse Processe günstig beeinflusst. Bei gangränösen Processen wirkt es energisch desinficirend und beschleunigt die Abstossung. *Grimm* benutzte es auf Wunden als Streupulver rein oder mit indifferenten Pulvern gemischt, ferner in Salbenform und zum Imprägniren von Verbandstoffen. Für Schleimhäute im Munde, in der Nase, im Rachen soll es wegen der ätzenden Eigenschaften nicht geeignet sein. Auch *Rademaker* wendet das Mittel auf Geschwüre in Substanz als Pulver an oder benützt eine Lösung von 1 : 30 Ol. Olivarum oder Salben von 1 : 10 zu Verbänden. Bei Diphtherie bediente er sich einer Lösung von 1 : 25 Glycerin zu Pinselungen. Da das Tribromphenol vom Magensaft ungelöst bleibt und erst im Darm allmälig zur Lösung gelangt, so wies *Grimm* auf die Verwendung desselben zu 0·2 pro dosi und 0·5 pro die als Desinficiens des Darmes hin. *Rademaker* gab es zu 0·005—0·015 bei Cholera infantum und Typhus abdominalis. Durch den Harn wird Tribromphenol als Tribromphenolsulfonsäure ausgeschieden.

534. ***Wasserstoffsuperoxyd und Ozon.*** *Von Paul Cibier. (Med. News. 25. October 1890. — Allgem. med. Central-Ztg. 1891. 26.)*

Mittelst einer 3·2%igen Lösung von H_2O_2 hat Verf. eine fast augenblickliche Zerstörung von Culturen von Bacillus anthracis, pyocyaneus, Typhusbacillen, Cholerabacillen, Streptococcus pyogenes etc. erzielt. Auch war das Rückenmark von rabieskranken Kaninchen durch Einwirkung von H_2O_2 in kurzer Zeit wirkungslos zu machen. Klinisch hat sich das Mittel bei tiefen Bisswunden, phagedänischen Schankern, varicösen Geschwüren, parasitären Hautaffectionen und bei Diphtherie bewährt. Als Nachtheile des Wasserstoffsuperoxyds sind die leichte Zersetzlichkeit desselben bei Berührung mit organischen Substanzen, chirurgischen Instrumenten etc., sowie die Schwierigkeit der chemisch reinen Darstellung zu nennen. Trotzdem glaubt Verf., dass sich das Mittel noch einbürgern werde, denn es besitzen 1. keinen nachtheiligen Einfluss auf thierische Zellen, dagegen 2. zerstöre es vegetabilische Zellen (Mikroben) sehr energisch und 3. übe es keine toxische Wirkung aus. — Ein zweites, ebenfalls sehr wirksames Antisepticum ist das von *Marchand* dargestellte „Glycozone". Dasselbe wird als eine unter hohem Druck herbeigeführte Vereinigung von Glycerin (1 Vol.) mit Ozon (15 Vol.), bereitet und hat ebenfalls eine fast augenblicklich sich äussernde vernichtende Wirkung auf Anthraxbacillen, sowie auf Bacillus pyocyaneus, prodigiosus und megaterium, wie auch auf das Virus der Rabies.

535. ***Ueber die Anwendung der Camphersäure bei Schweissen der Phthisiker und bei Cystitis.*** *Von Bohland. (Deutsch. Arch. f. klin. Medic. Bd. 47. Berl. klin. Wochenschr. 1891. 13.)*

Verf., der die Camphersäure auf der Bonner Klinik einer erneuerten Prüfung unterzog, fand in Uebereinstimmung mit *Fürbringer*, *Leu* u. A., dass das Mittel, innerlich genommen, in ganz ausgezeichneter Weise die Schweisse der Phthisiker, erheblich

weniger hingegen die bei anderen Krankheiten auftretenden Schweisse, beseitige. Camphersäure wirkt bei Phthisikern viel prompter als Atropin, dem sie auch im Hinblick auf geringere Nebenwirkungen vorzuziehen ist. Die von *Bohland* nachgewiesene schnelle Ausscheidung der Camphersäure mit dem Harn erklärt die früher häufigeren Misserfolge, wenn die Dosen über den Tag hin verstreut gegeben wurden. *Bohland* ergänzt deshalb auf Grund seiner Untersuchungen den Vorschlag *Leu's*, die nothwendige Dosis (1—5 Gramm) Abends auf einmal zu geben, dahin, dass man diese Portion nicht länger als zwei Stunden vor dem gewöhnlichen Eintritt des Schweisses, eventuell also mitten in der Nacht, reichen soll.

Bei Cystitis konnte auch *Bohland* die Angabe *Fürbringer's* bestätigen, dass Camphersäure (3—4mal täglich 1 Gramm in Oblatten) die ammoniakalische Gährung des Harns aufhebe, er fand aber auch weiterhin eine günstige Beeinflussung des entzündlichen Vorgangs selbst, indem namentlich ältere Formen von Cystitis (speciell bei Rückenmarkskrankheiten) direct geheilt wurden. Bei acuter Cystitis scheint das Mittel sich nicht zu empfehlen.

Bohland sah dann noch guten Effect von der Camphersäure bei Diarrhöen speciell der Phthisiker. Nicht nur die Zahl der Stühle, sondern auch die Schmerzen im Abdomen nahmen ab.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

536. ***Zur Operations-Methode von Nasenrachenpolypen.*** *Von Dr. **Roman v. Baracz** in Lemberg. — (Centralbl. f. Chir. 1891. 16.)*

Auf Grund eines im Jahre 1888 mit günstigem Erfolge, nach der Methode *Furneaux Jordan's* (Birmingham) operirten und publicirten Falles von fibrösem Nasenrachenpolyp empfahl Verf. diese Methode für geeignete Fälle. Das Hauptprincip derselben besteht in completer Blosslegung des knöchernen Naseneinganges (Apertura pyriformis nasi) durch Bildung eines dreieckigen Lappens aus der Oberlippe und dem Nasenflügel. Die Methode ist kurz folgende: Nach completer Desinfection des Operationsfeldes, des Nasenrückens und der Oberlippe wird unter die letzte entsprechend dem Nasenloche, wo der Polyp sich mehr entwickelte, ein sichelförmiges Bistouri eingeführt und perpendiculär durch dasselbe Nasenloch ausgestochen; Compression der Wundränder der durchtrennten Oberlippe. In der Verlängerung des Lippenschnittes wird möglichst hoch in die Nasenhöhle ein langes Spitzbistouri eingeführt und am Nasenrücken ausgestochen, wodurch die Weichtheile der Nase auch longitudinal durchtrennt werden; Compression der Nasenlappen. Einige Messerzüge genügen, um den grossen Lappen zu lüften und gestatten, das Innere der Nasenhöhle genau zu besichtigen. Mittelst Tractionen mit den Fingern von Mund und Nase aus, bei Zuhilfenahme von Messer und Scheere, lässt sich die Neubildung leicht ablösen und durch den Mund herausholen. Sollte die knöcherne Nasenöffnung für

die Entfernung des Neugebildes zu klein sein, so kann man die letztere mittelst der Knochenscheere erweitern. Die Einfachheit der Ausführung dieser Methode, die Entbehrlichkeit der Narcose und endlich der günstige Erfolg bewogen Verf., diese Methode gegebenen Falles zu wiederholen. *König* empfahl im selben Jahre auf Grund reichlicher Erfahrung longitudinale einseitige Spaltung der Nase entlang dem Nasenrücken nahe der Mittellinie entsprechend der Seite der grösseren Entwicklung der Geschwulst, Einführung besonderer, grosser, nicht sehr scharfer Löffel unter Controle der Finger der anderen Hand bis hinter den Rachentheil der Geschwulst und Loslösung derselben von der Insertionsstelle. Verf. theilt nun einen Fall mit, in welchem er durch Combination beider Methoden: *F. Jordan's* und *König's*, besten Erfolg erzielte; der Schnitt *F. Jordan's* erleichtert bedeutend den Zugang zur Neubildung, der Gebrauch scharfer Löffel lässt die Operation fast unblutig ausführen. Die Hauptvorzüge des von Verf. beschriebenen Verfahrens wären: 1. Dasselbe ist sehr einfach, erheischt wenig Instrumente, wenig Assistenz, dabei lässt sich die Operation rasch ausführen. 2. Die Narcose ist entbehrlich; der Kranke kann unter Cocainanästhesie in sitzender Stellung operirt werden. 3. Durch Lüftung des grossen Lappens wie auch der Apertura pyriformis nasi gewinnt man sehr viel Raum; man kann die Insertionsstelle der Geschwulst, d. i. die Basis cranii mit dem Gesichtssinn controliren und somit die Geschwulst radical beseitigen. 4. Die Blutung ist sehr gering und lässt sich leicht durch Tamponade hemmen. 5. Die Operation hinterlässt keine Entstellung. 6. Endlich bei Schwierigkeiten der Entfernung der Geschwulst durch ein Nasenloch lässt sich derselbe Schnitt auch zur Blosslegung der anderen Apertur ausnutzen, nämlich durch Spaltung der membranösen Nasenscheidewand und der Anheftungsstelle der Oberlippe. Durch Bildung zweier leicht zu lüftender dreieckiger Lappen lassen sich beide Nasenhöhlen gut übersehen und ausräumen.

537. ***Ueber das Verhalten der Pulswelle in der Aether- und Chloroformnarcose.*** *Von Dr. H. Holz. (Beiträge zur klin. Chirurgie. Bd. VII. — Centralbl. f. Chir. 1891. 16.)*

Die vorliegenden Untersuchungen dürften von Interesse sein zu einer Zeit, wo die Chloroform- und Aethernarcose von Neuem zu rivalisiren beginnen und die Erwägungen, welcher Art der Narcose in der Privatpraxis der Vorzug zu geben sei, in den medicinischen Fachschriften an der Tagesordnung sind. Um der Frage näher zu treten, wurde der Weg des physiologischen Experimentes, und zwar am Menschen, betreten. *Holz* bediente sich auf Veranlassung von Prof. *Bruns* der Methode der Tachometrie, wie sie neuerdings von *J. v. Kries* angegeben wurde. Mit diesem Apparate wird der Strompuls, d. h. die von der Herzthätigkeit abhängige periodische Schwankung der Stromstärke oder der Geschwindigkeit des Blutes, an einem bestimmten Gefässquerschnitt gemessen. Nachdem sich *Holz* zunächst über die Leistungsfähigkeit des Apparates bei Gesunden zu Zeiten verschiedener Pulsfrequenz unterrichtet hatte, um so möglichst allfällig sich einschleichenden Fehlerquellen zu begegnen, machte er Messungen über die Puls-

stärke in der Aethernarcose. Der Puls wurde vor, bei Beginn, bei voller Narcose und am Ende derselben gemessen in 37 Fällen und des Vergleichs halber ganz gleich bei 34 Chloroformnarcosen. Die Schlussfolgerungen, zu denen *Holz,* gestützt auf seine Experimente am Menschen, gelang, lauten: 1. Aetherinhalationen bewirken beim Menschen fast immer eine bedeutende Zunahme der periodischen, durch die Herzthätigkeit bedingten Geschwindigkeitsschwankung des Blutes, also der Pulsstärke. 2. Chloroform dagegen bewirkt in der Mehrzahl der Fälle eine schon im Beginn oder erst am Ende der Narcose auftretende Abnahme der Geschwindigkeitsschwankung des Blutes, also der Pulsstärke.

538. ***Ueber Entfernung eines in den Ductus choledochus eingekeilten Gallensteins.*** *Von Dr.* **Braun.** *(Aus d. Sitzung des Vereines für wissensch. Heilkunde zu Königsberg. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 16.)*

Die 52jährige Kranke litt seit einem Jahre an starkem Icterus mit schweren Kolikanfällen und kam dabei sehr herunter. Die Stühle waren weisslich. Die Gallenblase liess sich nicht nachweisen. Bei der Laparotomie zeigte sich dieselbe zusammengezogen, durch Adhäsionen gegen das Duodenum fixirt; nach ihrer Lösung fand sich im Ductus choledochus ein fester, fast nicht verschiebbarer Stein in der Nähe des Duodenum. Der Stein, von ovaler Form, 1·5 : 1·2 Cm., uneben, körnig, wurde durch Einschnitt entfernt, die Wände des Gallenganges durch 5 Seidennähte geschlossen. Der Ductus choledochus erwies sich bei der Sondirung bis in's Duodenum wegsam. Der Verlauf war fieberlos, der (vom 7. Tage an) entleerte Stuhl war gallig gefärbt. Die Operirte wurde in völligem Wohlsein entlassen.

539. ***Ueber die Unterbindung der Vena saphena magna bei Unterschenkelvaricen.*** *Von Prof. Dr.* **F. Trendelenburg.** *(Beiträge zur klin. Chirurgie. VII. 1. — Therap. Monatshefte. 1891. März.)*

In Fällen, wo nicht nur die Aeste der Vena saphena magna, sondern auch der Stamm derselben sehr stark erweitert und varicös entartet ist, ist stets der Klappenverschluss insufficient geworden, welcher sich normaler Weise an der Grenze des unteren und mittleren Drittels des Oberschenkels, sowie weiter oben dicht vor dem Eintritt der Vene in die Fossa ovalis befindet. In Folge dessen findet von den Unterschenkelvaricen aufwärts bis zum Herzen (weiter oberhalb gibt es keine Klappen mehr) kein Klappenverschluss mehr statt, und es werden die Unterschenkelvenen nicht ausgedehnt durch das aus den Capillaren zurückströmende Blut, sondern vorwiegend durch die dem Gesetze der Schwere folgende Blutsäule, die vom Herzen an abwärts bis dahin reicht. Man kann dies leicht nachweisen dadurch, dass diese Venen zusammenfallen beim Liegen des Patienten und sich auch beim Aufrichten desselben nur langsam füllen bei Compression dicht unterhalb des Lig. Poupart., sehr rasch dagegen bei Nachlass des Fingerdruckes. Durch doppelte Unterbindung und Durchschneidung der Vene an der Grenze zwischen mittlerem und unterem Drittel des Oberschenkels, wie

sie Verf. seit 1880 in einer grösseren Reihe von Fällen (10) ausführte, gelingt eine dauernde Heilung der Unterschenkelvaricen und auch der Unterschenkelgeschwüre leicht und sicher, ausgenommen, wenn Verdoppelungen des Stammes der V. saph. magna vorhanden sind. Historisch interessant ist, dass vor Entdeckung des *Harvay*'schen Kreislaufes diese Methode geübt worden ist.

540. ***Ueber die Methoden der Behandlung der ektopischen Schwangerschaft.*** *Von* **A. A. Muratow.** *(Von dem IV. Congresse russischer Aerzte zu Moskau. 1891. 3—10. Januar. — Beilage d. St. Petersb. med. Wochenschr. 1891. 2.)*

Trotz der in den letzten Jahren zahlreich veröffentlichten casuistischen Mittheilungen über Extrauterinschwangerschaft ist die Frage von der Behandlung dieses Leidens noch nicht als abgeschlossen anzusehen. In Zukunft wird wahrscheinlich das von *Werth* ausgesprochene Princip, dass jede ektopische Schwangerschaft als bösartige Neubildung zu behandeln sei, von ausschlaggebender Bedeutung in der Therapie genannter Anomalie werden. Im frühesten Stadium, bis zur Ruptur des Fruchtsackes, ist von den nicht operativen Behandlungsmethoden die Punction des Fruchtsackes als therapeutische Massnahme zu verwerfen; von den anderen vorgeschlagenen Mitteln hat die Elektricität eine Zukunft. Die Laparotomie wird in Anbetracht der relativen Leichtigkeit der Operationstechnik in diesem Stadium von den meisten Gynäkologen als rationell bezeichnet. Der Colpotomie ist dagegen nur eine verhältnissmässig beschränkte Anwendung zuzusprechen. Nach erfolgter Ruptur des Fruchtsackes ist vor allen Dingen die Laparotomie in Anwendung zu ziehen. Die Therapie in der 2. Periode der Extrauterinschwangerschaft, vom Beginne der Lebensfähigkeit der Frucht bis zum Tode derselben oder bis zur normalen Beendigung der Schwangerschaft, zerfällt in 2 Theile. 1. Bis zur 28. Woche sind wir in Folge der Unvollständigkeit unserer jetzigen Operationstechnik gezwungen, abzuwarten, es sei denn, dass mit dem Tode der Frucht eine Verödung der Placenta erfolgt, doch ist zu hoffen, dass auch in diesen Fällen das abwartende Princip bald verworfen werden wird. 2. Nach Ablauf der 28. Woche sind wir verpflichtet, das Leben der Mutter und der Frucht durch Laparotomie zu retten. Die Behandlung in der 3. Periode, nach dem Tode der Frucht oder nach Ablauf des normalen Schwangerschaftstermins, ist mit Ausnahme der Fälle von Lithopädionbildung eine operative, in den meisten Fällen ist der Bauchschnitt, in nur äusserst seltenen die Colpotomie am Platz. Hierher gehören auch die Fälle, wo bei schon beginnender Elimination der Frucht operirt wird.

541. ***Ein neues Verfahren der Chloroformnarcose mittelst schwacher continuirlicher Dosen.*** *Von* **M. Baudouin** *in Paris. (Gaz. des Hôpitaux. 1890. 65 u. 68. — Ctrlbl. f. Gynäcol. 1891. 11.)*

Seit Jahren schon benutzt *Terrier*, des Verf.'s Chef im Krankenhause Bichat, das Verfahren der kleinen Dosen, welches nach *Baudouin* bei seiner Einfachheit durch manche wesentliche Vorzüge das classische Verfahren übertrifft: Auf ein dicht vor die Nase und den Mund hingehaltenes, besonders gefaltetes Tuch werden bis zur Erzielung der vollständigen Narcose 4—6 Tropfen

alle halbe Minuten gegossen, in tiefer Narcose noch weniger (0·3 Grm. alle Minuten). Dadurch fallen die bekannten Unannehmlichkeiten, wie die erste Erregung, die darauf folgende Excitation, das Erbrechen bei absoluter Narcose weg. Man spart enorm an Chloroform, da anstatt von 100—200 Grm. jetzt nur 15—20 Grm. pro Stunde verbraucht werden. Die Narcose kann über $2^1/_2$ Stunden ohne irgend welche Gefahr prolongirt werden. Weder beim Erwachen, noch später tritt Uebelkeit auf. Bei Alkoholisten bleibt noch eine gewisse Excitation bemerkbar, sie ist aber auf's Minimum reducirt. Viel weniger gefährlich, als das sonst übliche, ist dieses Verfahren bei Erkrankungen des Herzens und der Lunge, auch ist es bei Schwangeren und Gebärenden besonders empfehlenswerth. Referent — *Sack* (Langensteinbach) — möchte diese „dosimetrische" Methode zur Prüfung auch in Deutschland empfehlen.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

542. ***Plötzlicher Tod durch Hyperplasie der Thymus während der Tracheotomie.*** *Von DDr. Kruse und Cahen. Demonstrirt im Greifswalder medicin. Verein. — (Deutsche med. Wochenschr. 1890. 21. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 4.)*

Es handelte sich um einen zweijährigen, gut entwickelten, kräftigen Knaben, bei dem wegen einer hochgradigen Trachealstenose, mit einer schon fortgeschrittenen Kohlensäurevergiftung, die Tracheotomie lege artis ausgeführt wurde, doch schon bei der stumpfen Ablösung der Schilddrüse nach unten wurde die Athmung oberflächlich und das Gesicht cyanotisch, und trotz der schleunigen Eröffnung der Trachea wurde die Cyanose stärker und die Athmung stockte völlig. Nebst der breit klaffenden Trachea nützten selbst die künstlichen Athmungsbewegungen nichts, es wurde sogar eine zweite Incision, etwas tiefer als die erste, angelegt, doch war Alles vergebens. Bei der Necroskopie wurde die Thymusdrüse 71 Mm. lang, 12 Mm. breit und 17 Mm. dick gefunden; ein zungenförmiger, 25 Mm. langer Lappen ragte über das obere Ende des Brustbeines bis nahe an den Isthmus der Thyreoidea hervor. Durch diese Vergrösserung wurde eine Verengerung der Trachea und der beiden Hauptbronchien bewirkt, welche durch die entzündliche Schwellung der Schleimhaut eine weitere Verengerung verursachte. Das Operiren bei herabhängendem Kopfe hatte die als Folge der Dyspnoe bestehende venöse Hyperämie der Thymus, durch Stauung in den Ven. thymicae noch vergrössert, dazu kamen dann noch andere mechanische Wirkungen auf die Bronchien, die bei Ablösung der Schilddrüse eine völlige Abknickung der Luftwege und somit die Erstickung herbeiführten.

543. ***Fall von Pharyngitis fibrinosa chronica.*** *Von Doc. Dr. A. Onodi. (Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 4.)*

Mediciner, 30 J., hat gegen Ende 1888 beobachtet, dass er Pseudomembranen ausspuckt; bei dieser Gelegenheit hatte er Schluckbeschwerden und hinter dem weichen Gaumen verspürte

er ausstrahlende Schmerzen. Seither beobachtete er an der hinteren Wand des Pharynx in Zwischenräumen von 3 Tagen und einer Woche die Entwicklung und Abstossung dieser Pseudomembranen. Oefters blieb die hintere sichtbare Pharynxwand volle 3 Wochen ganz frei, aber in derselben Zeit hatte er gegen das Ohr strahlende Schmerzen, aus denen er selbst richtig folgerte, dass sich der Process auf den Nasopharyngealraum fortsetzte. Unter *Onodi's* Beobachtung steht er seit Anfang dieses Jahres. Im Januar war ein grosser Theil der sichtbaren hinteren Pharynxwand mit einer Pseudomembran bedeckt, während der Untersuchung hatte sich die Membran abgelöst, knapp nach der Ablösung war schon die ganze Stelle weissgraulich wie angehaucht und die Schleimhaut hatte mit rothen verdickten Rändern die sich entwickelnde Membran begrenzt. Es sind einige Membranen abgestossen worden und dann hat die Schleimhaut ihr normales Aussehen bekommen, welches monatelang ungestört blieb. Die Pseudomembranen haben sich später bald rechts, bald linkerseits entwickelt, bald war die ganze hintere Wand angegriffen, öfters die eine oder alle beide Tuben. Bei diesem Zustande hatte Patient stets grosse ausstrahlende Schmerzen im Ohr, Kopfschmerzen und Gemüthsdepression, seltener haben sich Nasenblutungen eingestellt. Die Nase selbst war aber von diesem Process befreit. Die ausgestossenen Membranen wurden mikroskopisch von Prof. *Pertik* untersucht und von ihm der croupöse Charakter derselben festgestellt. Mit der *Weigert*'schen Methode sind die Fibrinnetze nachgewiesen worden, mit der *Gramm*'schen Methode wurden einige Mikrococcen gefunden. Von den verschiedenen therapeutischen Eingriffen haben sich in mancher Beziehung als gut erwiesen die Insufflationen mit Zincum sozojodolicum und Morphium.

544. ***Beiträge zur Lösung der Frage von der Cataract-Extraction ohne Iridectomie.*** *Von* **J. F. Wolkow.** *(Von dem IV. Congr. russ. Aerzte zu Moskau. 1891. 3.—10. Jänner. — Beil. d. St. Petersb. med. Wochenschr. 1891. 2.)*

Nachdem Ref. über 1009 im Laufe von 11 Jahren nach der *Gräfe*'schen Linearmethode mit Iridectomie nach oben (5% Vereiterungen, 18% Nachstaare, 12% Nachoperationen) berichtet hat, schildert er ein an 225 Augen (bei 135 Personen) erprobtes Operationsverfahren ohne Iridectomie. Der Schnitt kommt in die Hornhaut zu liegen, 0·5 Mm. oberhalb oder unterhalb des oberen Randes der nicht erweiterten Pupille. Ein- und Ausstich in der Hornhautperipherie, 0·5 Mm. unter dem Niveau der voraussichtlichen Schnittlinie; das Messer wird durch langsame Drehung aus der zur Irisfläche parallelen Ebene in eine zu derselben senkrecht stehende gebracht. Dabei wird jegliche Blutung vermieden. Der Schnitt soll stets für den Austritt des Staares, selbst in der Kapsel, ausreichend gross sein. Nach Eröffnung der Kapsel mit dem Cystotom, bisweilen aber auch ohne vorausgehende Kapselspaltung (23 Fälle) wird durch das übliche Manöver die Cataract herausbefördert. Austritt der Cataract angeblich sehr leicht, mindestens ebenso einfach, wie bei der peripheren Linearextraction. Pupillargebiet rein, Pupille rund, mehr oder weniger regelmässig. Auf 225 Operationen, die Ref. in der Regel an beiden Augen

zugleich ausführt, hat er 4 Verluste gehabt (darunter 1 Secundärglaucom). Complicationen: 20mal verlangsamte Wundheilung, 88mal Iritis, 33mal Iriseinklemmung. In 221 Fällen war Verf. nicht unten 20/cc; Nachstaarbildung kein einziges Mal beobachtet (?). Zum Schluss bedauert Ref., über 1000 Augen durch Iridectomie verstümmelt zu haben und empfiehlt seine Methode als eine dem Endziel eines jeden Chirurgen (Erhaltung der runden Pupille) entsprechende.

545. ***Zur Behandlung des Trachoms.*** *Von* **Darier.** *(Société d'ophthalmologie de Paris. 1891. — Allgem. medic. Ctrl.-Ztg. 1891. 32.)*

Darier empfiehlt die vollständige Zerstörung der Granulationen in einer Operation unter Chloroform. Die Operation besteht in tiefen Scarificationen der Conjunctiva, hierauf Abkratzung mit der Curette und schliesslich energischer Abbürstung mit einer sehr harten, in einer starken Sublimatlösung getränkten Bürste. Binnen 8—14 Tagen erzielt man ein feines und glattes Narbengewebe ohne Deformation des Lides. *Abadie* hat mit dieser chirurgischen Behandlung des Trachoms in allen Fällen Heilungen erzielt, wie sie bei den anderen Behandlungsmethoden nie beobachtet wurden. — *Gillet de Grandmont* ist ein Gegner jeder chirurgischen Behandlung, welche die Integrität der Schleimhaut opfert. Er wendet das essigsaure Blei in folgender Weise an:

Rp. *Plumb. acet.* 2·0,
Glycerin. pur. anhydr. 10·0.
S. Aeusserlich.

Diese Lösung wird mittelst eines aseptischen Elfenbeinstäbchens applicirt. Unter dem Einflusse dieses Collyriums verschwinden die Trachomkörner. Dieses Collyrium hat keine caustische Wirkung und greift demnach die anatomischen Elemente der Cornea und Conjunctiva nicht an. In den meisten Fällen, wo die Cornea durch die hart und eng gewordenen Lider gereizt wird, beginnt er die Behandlung mit der Canthoplastik. — *Vignes* empfiehlt die directe Massage der Conjunctiva mit Borsäure. Die Resultate dieser Behandlung sind vorzügliche; schon in wenigen Tagen ist eine günstige Veränderung der erkrankten Theile wahrnehmbar.

546. ***Eine subcutan membranöse locale Behandlung der Rachendiphtherie.*** *Von Dr.* **A. Seibert.** *(Med. Wochenschr. New-York, Heft 12, 1890. — Centralbl f. klin. Medic. 1891. 18.)*

Nach dem gegenwärtigen Stande der bacteriologischen Forschung scheint der *Klebs-Löffler*'sche Bacillus das Hauptagens für die Diphtherie zu sein. Aus den Untersuchungen von *Oertel* über das Verhalten der erkrankten Schleimhaut und den pathologisch-anatomischen Forschungen von *Heubner* über die diphtheritische Pseudomembran geht hervor, dass das Erscheinen eines diphtherischen Belages ein sicheres Zeichen ist für das Vorhandensein bacterieller Thätigkeit in der Mucosa und Submucosa. Von hier aus dringen die Bacterin aber auch in das Epithel und die Pseudomembran. Das Product jener bacteriellen Thätigkeit, das von *Brieger* und *C. Fränkel* dargestellte Toxalbumin, gelangt von jenen Stellen aus in die Blutbahn. Für die Behandlung der Diphtherie kann man aus diesen Thatsachen die Schlüsse ziehen, dass die diphtheritische Pseudomembran nicht die Krankheit selbst,

sondern nur ein Symptom der Erkrankung ist und dass eine Behandlung, welche jene Membran in Angriff nimmt, nutzlos ist, ebenso wie die Verabreichung von Medicamenten per os. Diese Erwägungen haben nun Verf. dazu geführt, ebenso wie seiner Zeit *Heubner* bei der Scharlachnecrose, submucöse Einspritzungen in die erkrankten Partien mit einer modificirten *Pravaz*'schen Spritze vorzunehmen. An Stelle einer Hohlnadel bedient er sich einer Hohlplatte, von welcher 5 Hohlnadeln ausgehen; diese Platte wird einer Metallröhre aufgeschraubt und die Metallröhre wird dann der *Pravaz*'schen Spritze angefügt. Die Spritze wird, mit den Hohlnadeln nach oben stehend, in den Mund eingeführt; an der diphtherischen Membran angelangt, dreht man dieselben nach der Fläche der Schleimhaut und drückt sie in dieselbe ein, um dann den Inhalt zu entleeren. Die Platten können in vierfach verschiedener Weise mit der *Pravaz*'schen Spritze verbunden werden, so dass jede Partie der Rachenschleimhaut erreicht werden kann. Nach mannigfachen Versuchen kam *Seibert*, die Untersuchungen von *Geppert* über die antiseptische Kraft verschiedener Medicamente benutzend, dahin, für die Einspritzungen 2 Tropfen einer 0·2%igen Lösung von Aqua chlori anzuwenden. Auf diese Weise hat er 7 Kinder behandelt, von denen nur 1, bei dem der Process auf Kehlkopf, Trachea und Bronchien fortgeschritten war, zu Grunde ging.

Dermatologie und Syphilis.

547. ***Ueber den Werth der präventiven Behandlungsmethoden in der Syphilis.*** *Von Dr.* ***Watraszewski.*** *(Arch. f. Derm. u. Syph. 1891. 1. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1891. 5.)*

Wenn wir uns den Verlauf der Lues vergegenwärtigen, der besonders in den Anfangsstadien aus einer Serie von, durch freie Intervalle von einander geschiedenen Ausbrüchen zusammengesetzt ist —, so muss uns der Gedanke nicht fernliegen, dass das syphilitische Virus nicht in einer einzigen Modification sich im Organismus befindet, sondern entsprechend dem Stadium der latenten und der manifesten Syphilis, zwei Formen oder Abstufungen ein und desselben Contagiums angenommen werden müssten. Zu verschiedenen Zeiten und unter gewissen Einflüssen geschieht ein Uebergang der einen Modification in die andere: die Lues wird aus der latenten manifest, und als Ausdruck dessen sehen wir deren verschiedene äussere specifische Erscheinungen an den Tag treten, wobei der Organismus sich von einem Theile des in seinen Säften kreisenden Giftes gleichsam entlastet. Gegen die erste der Modificationen wären nun unsere bis jetzt bekannten Specifica wirkungslos; wohl aber können wir den Keim der manifesten Lues mit denselben erfolgreich beeinflussen, was aus dem Schwinden der Krankheitsmanifestationen ersichtlich ist. Unmittelbar vor dem Uebergange der latenten Modification in die manifeste hätte Quecksilber die Macht, einer solchen Umwandlung erfolgreich entgegenzuwirken, ja, in manchen Fällen dieselbe vielleicht vollständig zu verhindern. Ein solches Resultat müsste aber weniger als Erfolg, sondern mehr als Nach-

theil angesehen werden; wir hätten nämlich unter diesen Umständen dem Organismus die Wege zur Elimination des ihn durchseuchenden Agens einfach versperrt. Das weitere Resultat wäre somit, dass, anstatt dass die oben angedeutete Umwandlung in grossem Masse und in verhältnissmässig kurzer Zeit vor sich gegangen wäre, dieselbe jetzt allmälig und erschwert zu Stande käme. Zur Stütze dieser Anschauungen weist der Autor auf Patienten hin, welche ihre Syphilis Monate lang und unbehandelt herumtragen, nach einer systematischen Mercurialcur aber seltener mit einem Recidive beim Arzte erscheinen, als es bei denen der Fall ist, welche bei dem Auftreten jeder einzelnen Manifestation der Krankheit, oder sogar ohne dieselbe systematisch mercurialisirt werden. Weiters wäre der Umstand zu verwerthen, dass die mit Recht so gefürchteten Fälle von tardiver Syphilis der nervösen Sphäre in der Mehrzahl in der Anfangsperiode der Krankheit einen recht milden Verlauf derselben aufweisen. Haben nun nicht gerade deswegen die natürlich folgenden Erscheinungen einen so ominösen Charakter? Ungemein seltener beobachten wir Patienten, die dem Secundärstadium der Syphilis einen reichlichen und zeitlich ausgedehnten Tribut gezahlt haben, späterhin von cerebralen Symptomen befallen werden. — Das An-den-Tag-treten der früheren allgemeinen Manifestationen, des den Organismus durchseuchenden Virus scheint also mit Rücksicht auf den weiteren Verlauf der Krankheit wünschenswerth zu sein. Es wäre zu erforschen, inwieferne eine protrahirte Einverleibung des Quecksilbers (wie bei der Behandlungsmethode *Fournier's* und ohne Rücksicht, ob der Kranke sich in der Periode der manifesten Erscheinungen oder in dem von demselben freien Intervalle befindet) an und für sich für den Organismus und speciell das Nervensystem auch wirklich indifferent bleibt und nicht vielleicht in einem gewissen Procentsatz der Fälle das Zustandekommen von Erkrankungen der nervösen Sphäre gerade dadurch begünstigt wird.

548. ***Zur Kenntniss des Lupus.*** *Von Dr. Hutchinson. (Lancet, 1891, pag. 125. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 18.)*

Nach Auseinandersetzung der gewöhnlich zu beobachtenden klinischen Symptome bespricht *Hutchinson* die Natur des Lupus. Er betrachtet den Lupus als eine eigenartige Entzündungsform, hervorgerufen durch eines der vielen Momente, welche die Reizung oder Entzündung bedingen können. Die Bedeutung der etwa vorhandenen Bacillen wäre eine nur sehr untergeordnete. Die Aehnlichkeit mit Carcinom ist viel mehr in die Augen springend, als eine Analogie mit Tuberculose. Es sind überhaupt nur wenige Fälle bekannt, wo bei demselben Individuum Tuberculose und Lupus gleichzeitig vorkommen. Die Häufigkeit des Auftretens von Lupus an den unbedeckten Körperstellen ist wohl ein Beweis für den Einfluss thermischer Factoren auf die Entwicklung des Leidens. In wie weit die *Koch*'sche Behandlungsweise zur Klärung der Natur der Krankheit beitragen kann, soll später erörtert werden.

549. ***Abnorme Gummenbildung im Rachen.*** *Von Royer. (Annal. de Derm. et de Syphil. 1889. — Wr. med. Wochenschr. 1891. 19.)*

Royer berichtet über eine Frau, die, vor zehn Jahren inficirt, nun eigenthümliche Veränderungen am weichen Gaumen und der

hinteren Rachenwand darbietet. Die Schleimhaut dieser Theile ist geröthet, von einer Menge hanfkorngrosser Knoten durchsetzt, die in Gruppen beisammenstehen, derb, schmerzlos, nicht ulcerirt sind, dem Ansehen nach mehr dem Lupus als der Syphilis ähneln, aber sich durch die auffällige Derbheit von diesem unterscheiden. Daneben typische gummöse Veränderungen der Nasenschleimhaut. Quecksilber und gleichzeitig Jod bringen Heilung.

550. ***Zur Bereitung von Ichthyolfirnissen.*** *Von* **P. Unna.** *(Monatshefte f. prakt. Dermat. Bd. XII. Heft 2. — Therap. Monatsh. 1890. 4.)*

Verf. gibt zur Bereitung der von ihm empfohlenen Ichthyolfirnisse folgende Verschreibung:

Ichthyolfirniss (Vernisium Ichthyoli)

Ichthyol	40	Theile
Stärke	40	„
Albumin-Lösung ca. . . .	1—1½	„
Wasser ad	100	„

somit ca. 20 Theile.

Die benutzte Albuminlösung ist eine bei gelinder Wärme hergestellte concentrirte Lösung.

Ichthyolcarbolfirniss
(Vernisium Ichthyoli carbolisatum)

Ichthyol	25	Theile
Carbolsäure	25	„
Stärke	50	„
Wasser	22·5	„

Beides sind schnell trocknende und mit Wasser leicht abwaschbare Präparate, welche sich durch die Vereinigung dieser beiden Eigenschaften vortheilhaft von dem Zinkichthyolleim und dem Ichthyolcollodium auszeichnen und sich besonders für die Behandlung umschriebener Hautleiden eignen. *Unna* empfiehlt die Präparate in erster Linie bei Acne, Rosacea seborrhoica, Rosacea simplex, ferner beim Ulerythema centrifugum und beim Erysipel.

551. ***Die Absorption durch die Haut während des Bades.*** *Von* **H. Keller** *in Rheinfelden (Schweiz). (Journal d'Hygiène. 1890. — Therap. Monatshefte. 1891. März.)*

Während die meisten der neueren Beobachter in Bezug auf die durch Bäder zu erreichende Absorption der verschiedenartigsten Stoffe zu negativen Resultaten gelangten, so *Ritter* in Berlin, *Stats* in Brüssel u. A., will *Kopf* (Russland) die Absorptionsfähigkeit der Haut wenigstens für Sublimat und Jod nachgewiesen haben. *Keller* in Rheinfelden stellte eine Reihe sehr exacter Versuche unter Beobachtung strengster Vorsichtsmassregeln an sich selbst an. Das von ihm erhaltene Resultat war in Bezug auf Kochsalz und Jod ein vollkommen negatives. Die Zunahme des Chlors im Urin rührt nicht von der Absorption des Chlornatriums durch die Haut her, sondern von einer lebhafteren Ausscheidung des im Körper angehäuften Chlors, während die Reaction auf Jod, also auf ein im Körper nicht präformirtes Mineral, nur dann positiv ausfiel, wenn die Haut an irgend einer Stelle verletzt war oder das angewandte Jodkali von den Schleimhäuten — in diesem Falle von der Harnröhrenschleimhaut — resorbirt worden war.

552. ***Ein Fall von recidivirender Initialsclerose.*** *Von Dr. Saalfeld. Demonstration in der Berl. med. Gesellsch. 25. April 1891. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 19.)*

Der damals 24jährige Patient kam Ende November 1887 in des Vortragenden Behandlung mit der Angabe, dass er sich Ende Juli oder Anfang August inficirt habe. Es wurden zwei Ulcera dura festgestellt. Er bekam zunächst einige Injectionen von Hydrargyrum oxydatum tannicum, die nur geringen Effect hatten, und wurde dann einer Schmiercur unterzogen, wonach die Erscheinungen in toto zurückgingen. Pat. bekam dann noch etwas Jodkali, das er schlecht vertrug, und verliess dann Berlin im August 1888. Anfang 1889 kam er zurück und wurde von Dr. *Blaschko* abermals mit einer Inunctionscur und mit Jodkali behandelt. Am 13. April 1891 trat er wieder in ärztliche Behandlung, und zwar wegen eines kleinen Ulcus durum an der Innenfläche des Präputium, das er seit sechs Wochen habe. Es liegt hier also ein unzweifelhafter Fall von recidivirender Initialsclerose vor.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

553. ***Ueber Darmresorption, nach Beobachtungen an einer Lymph(chylus-)fistel beim Menschen.*** *Von DDr. J. Munk und Rosenstein. (Du Bois-Reymond's Archiv f. Physiologie. 1890. p. 376. — Ctrlbl. f. klin. Medic. 1891. 16.)*

Die Beobachtungen wurden an einer Patientin angestellt, bei welcher sich unter den Erscheinungen einer Elephantiasis eine Fistel am Unterschenkel gebildet hatte. Aus derselben entleerten sich in einer Stunde 70—120—150 Grm. einer Flüssigkeit, die im nüchternen Zustande der Patientin grünlich-gelb und opalisirend, nach Genuss fetthaltiger Nahrung milchweiss wurde und wie der Chylus bis zu $4\frac{1}{2}\%$ Fett in staubfeiner Vertheilung enthielt. Von dem eingeführten Fett flossen 60% in den ersten 13 Stunden nach der Fettaufnahme durch die Fistel ab, es gelangte also kein erheblicher Theil des Chylus durch den Ductus thoracicus in's Blut. Hierdurch war die Möglichkeit gegeben, durch chemische Analyse der in den einzelnen Stunden nach Einführung bestimmter Nahrungsstoffe per os ausgeflossenen Lymphmengen den zeitlichen Ablauf der Darmresorption quantitativ zu verfolgen. Nach Genuss von Olivenöl (in Form von Lipanin, 41 Grm.) erschienen die ersten Fettantheile in der 2. Stunde, erreichten in der 3. Stunde schon 1·37, in der 4. sogar 3·24 und in der 5. Stunde das Maximum mit $4{\cdot}34\%$; von da ab sank der Fettgehalt allmälig ab, betrug aber noch in der 12. Stunde $1{\cdot}17\%$ . . . . Nach Verabreichung von Hammeltalg lag der Schmelz- und Erstarrungspunkt des Chylusfettes kaum niedriger als der des Hammeltalges. Vom Rectum wurden geringe Mengen Fett resorbirt. Erucasäure ging in den Chylus als Erucin über. Es wurde also auch hier für den Menschen die Synthese von Fett aus gefütterten

Fettsäuren nachgewiesen. Nach reichlichem Genuss von Kohlehydraten stieg, entsprechend wie in den Thierversuchen, der Zuckergehalt des Chylus von 0·09% bis auf 0·21%. Die Gesammtmenge der in den Chylus übergetretenen Kohlehydrate betrug aber nur 1% der genossenen. Es bilden also für den Zucker die Blutbahnen den Hauptabzugsweg. Dasselbe gilt auch für das Eiweiss. Nach Genuss von Eiweiss liess sich keine Zunahme der Eiweisskörper im Chylus nachweisen.

554. ***Ueber einen Fall von erfolgreicher Transplantation eines Fibrosarcoms bei Ratten.*** *Von* **Eiselsberg.** *(Wiener klin. Wochenschr. 1890. 48. — Centralbl. f. Chir. 1891. 16.)*

Verf. hat von einem zufällig bei einer Ratte gefundenen Fibrosarcom des Schulterblattes ein kleines Stück in die Peritonealhöhle einer zweiten Ratte implantirt. Innerhalb 5 Monaten hatte sich bei letzterer vom überpflanzten Geschwulsttheil aus zwischen den Blättern des Mesenteriums eine hühnereigrosse, makro- und mikroskopisch der originären vollkommen analoge Geschwulst entwickelt. Als interessanter Beleg, dass auch beim Menschen bösartige Geschwülste durch einfache Uebertragung lebender Geschwulstzellen zur Entwicklung gelangen können, führt *v. Eiselsberg* eine Beobachtung aus *Billroth's* Klinik an, wo nach Exstirpation eines mit der Umgebung nicht verwachsenen Pyloruscarcinoms in der Bauchdeckennarbe ein isolirtes Carcinom sich ausbildete. „Dieser Infectionsmodus mag häufig Recidivbildung nach Operationen veranlassen."

555. ***Ueber das Zustandekommen der Wollustempfindung und deren Mangel (Anaphrodisie) beim sexuellen Act.*** *Von Prof.* **v. Krafft-Ebing.** *(Internationales Centralbl. für die Physiol. u. Pathol. der Harn- und Sexualorgane. Bd. II, Hft. 3 u. 4. — Ctrlbl. f. klin. Medic. 1891. 16.)*

Das Wollustgefühl beim geschlechtlichen Acte beginnt beim Manne mit dem in Folge Erregung des spinalen Ejaculationscentrums erfolgenden Eintritt von Sperma aus den Samenblasen und den Ductus ejaculatorii in die Pars membranacea urethrae; beim Weibe ist seine Bedingung die Erregung eines dem Ejaculationscentrum analogen Centrums im Lumbarmark, welche zu einer Contraction der Muskeln von Tuben, Uterus und Vagina führt, durch welche das Secret derselben ausgepresst wird. Diese reflectorisch angeregten Muskelcontractionen führen zu einer Erregung des in der Hirnrinde gelegenen Wollustcentrums (welches zugleich Sitz der Libido ist); die Möglichkeit und die Intensität des Wollustgefühls hängt von Grad und Art der Anspruchsfähigkeit dieses corticalen Centrums ab, welche individuell verschieden und von einer Reihe somatischer (z. B. Füllung der Samenblasen beim Manne, Reifung eines Ovulum beim Weibe) und psychischer (Zuneigung, respective Abneigung, Angst vor Ansteckung, Furcht vor Schwängerung etc.) Bedingungen abhängig ist. In einzelnen (pathologischen) Fällen vermag nur der perverse (Masturbation, Coitus buccalis, Päderastie etc.), nicht der normale Act das psychosexuale Centrum bis zur Wollustempfindung zu erregen. Beim Weibe ist gänzliches Fehlen des Wollustgefühls (Anaphrodisie) gar nicht selten, wie auch das

„Ejaculationscentrum“ des Weibes ursprünglich (in Folge der strengeren Erziehung?) weit weniger anspruchsfähig ist, als das des Mannes, und erst allmälig durch den sexuellen Verkehr functionell sich entwickelt; ob dies Verhalten durch verspätete respective unvollkommene Entwicklung des spinalen Centrums oder durch Hemmungseinflüsse von Seiten des Rindencentrums bedingt ist, muss dahingestellt bleiben, wenn auch Manches für letzteres spricht. Jedenfalls können aber auch ungünstige periphere Bedingungen (ungenügende Friction der Clitoris z. B. durch Anomalie derselben, Anästhesie der Genitalien, andererseits Ejaculatio praecox, Coitus reservatus und condomatus) das Auftreten des Ejaculationsreflexes und damit des Wollustgefühles bei der Frau vereiteln. Beim Manne kann Anaphrodisie bedingt sein erstens durch Unerregbarkeit (Anästhesie) des Rindencentrums, entweder angeborener oder erworbener Natur (bei Neurasthenie, Hysterie, Hypochondrie, Onanie); in der Regel fehlt dabei auch die Libido sexualis und der Ausfall zeigt sich nur anlässlich Traumpollutionen, die, was charakteristisch für die psychische Aetiologie der Störung ist, nicht durch lascive Traumvorstellungen, sondern durch perverse Bilder (z. B. Urinbedürfniss, Angefallenwerden von Hunden etc.) ausgelöst werden. Zweitens durch Unerregbarkeit des Ejaculationscentrums als Folge organischer oder functioneller Erkrankung des Lendenmarkes, wobei immer das Erectionscentrum mit afficirt ist. In solchen Fällen kann die Libido gross sein und die Wollustempfindung gleichwohl fehlen (z. B. gewisse Fälle von Neurasthenie in früheren Stadien); ausserdem durch Aspermie und endlich durch Erkrankung im peripheren Genitalapparat (Anästhesie der äusseren Genitalien oder der Urethra etc.). Das Wollustgefühl beim sexuellen Acte ist für das physische, psychische und sociale Wohl der Individuen von Bedeutung. Für das physische Wohl, wenigstens beim Weibe, insofern es ein Criterium dafür ist, dass auf die sexuelle Erregung (welche nur bei ganz mangelnder Libido ausbleibt) und die damit zusammenhängende Hyperämie der Beckenorgane die Depletion (in Folge der Contraction des Genitalschlauches) eingetreten; Fehlen dieser Reaction kann zu chronischer Hyperämie der Beckenorgane und des Lumbarmarkes, eventuell bei häufigerer Wiederholung zu Endometritis, Metritis chronica, Descensus uteri, andererseits zu Neurasthenia sexualis führen. Für das psychische und sociale Wohl, insofern der Mangel des Wollustgefühls beim Coitus zur Verstimmung, zur Eifersucht, selbst zu schwerer Hysterie, zur Masturbation, zur psychischen Onanie oder selbst zur ehelichen Untreue führen kann. Die fortgesetzte Onanie ihrerseits ist wiederum selbst eine Ursache der ehelichen Nichtbefriedigung, insofern sie die Erregbarkeit des psychosexualen Centrums ungünstig beeinflusst.

556. ***Ueber den Dikrotismus des Pulses.*** *Von Prof.* ***Fick.*** *(Vortag mit Demonstration in der physk. med. Gesellsch. zu Würzburg. (Münchn. med. Wochenschr. 1891. 12.)*

An der Hand einer normalen Pulscurve erklärt der Vortragende, dass er nicht die von den meisten Autoren angenommene Rückstosselevation, sondern die dieser secundären Erhebung vor-

ausgehende plötzliche Einsenkung als das Wesentliche für die Dikrotie ansehe. Diese Einsenkung aber wird bewirkt durch eine negative Welle, welche sich beim plötzlichen Herabsinken des Blutdruckes in dem Ventrikel auf den Kreislauf fortsetzen muss. Wenn die Klappen an dem Ursprung der Aorta selbstthätig schliessen würden, so würde keine Dikrotie entstehen; wenn aber die Klappen erst durch Ueberdruck von der Aorta her geschlossen werden, wenn der Druck im Ventrikel unter Null sinkt, dann kommt eine negative Welle vor dem Klappenschluss zu Stande. Die Dikrotie wird sich um so stärker ausprägen, je mehr Blut gebraucht wird, um die Klappen zum Schluss zu bringen. Durch einen schönen Versuch an einem Pumpensystem mit automatisch oder aber nach Belieben erst durch Ueberdruck schliessenden Klappen erläutert der Vortragende die Richtigkeit seiner Lehre.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

557. ***Ueber künstliche Nährpräparate.*** *Von Prof. Dr.* **Leyden.** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 48.)*

Leyden erklärt die künstlichen Nährpräparate geradezu für ein Bedürfniss einer rationellen Ernährungstherapie; er erhebt an ein gutes Nährpräparat folgende Anforderungen: 1. Es soll eine concentrirte Nahrung sein, d. h. in relativ kleiner Menge einen sehr hohen Nährwerth haben; 2. es soll in der Regel flüssig sein oder wenigstens flüssig verabreicht werden können; 3. es soll vom Magen leicht vertragen, resp. verdaut, es soll leicht assimilirt werden; 4. es soll einen möglichst angenehmen Geschmack haben, so dass es längere Zeit hindurch genommen werden kann. Von den bis jetzt in den Verkehr gelangenden Präparaten genügen aber nur wenige diesen Forderungen. Namentlich gilt dies von den Peptonen, weil dieselben einen unangenehmen, bitteren, oft geradezu widerlichen Geschmack haben. *Leyden* hält es deshalb für rationell, an Stelle der Peptonpräparate solche von Propeptonen oder Albumosen zu verwenden, welche nicht unangenehm schmecken. Mit vollstem Rechte hebt er übrigens hervor, dass es nicht richtig sei, den Nährwerth eines Präparates lediglich nach dem Gehalte an Pepton oder Albumose abzuschätzen, dass man vielmehr auch den Gehalt an N-freien Nährstoffen in's Auge fassen müsse, deren Zufuhr ebenso nöthig erscheint, wie diejenige von N-haltigen Stoffen.

558. ***Zur Kenntniss der Tenacität der Choleravibrionen.*** *Von* **Justyn Karlinsky.** *(Centralblatt für Bacteriologie. 1890. — Prag. med. Wochenschr. 1890. 40.)*

Aus den Dejecten eines unter typischen Choleraerscheinungen erkrankten Individuums, die dem Verf. durch gütige Vermittlung seines Freundes Dr. *W. Reichert* aus Lahore in Indien zugesandt wurden, gelang es *K.* selbst nach 25 Tagen Choleravibrionen zu züchten, wobei ihm, wie Verf. glaubt, die Verwendung von Pancreasbouillon wesentliche Dienste geleistet hat.

Diese Pancreasbouillon wurde so hergestellt, dass „200 Grm. einer Bauchspeicheldrüse (Pancreas) des Rindes mit 500 Grm. Wasser begossen und durch 24 Stunden an einem kühlen Orte stehen gelassen wurden. Hierauf wurde sie filtrirt und nach Zugabe von 20 Grm. Peptonum siccum *(Adamkiewicz)* zu einer Bouillon, die mit phosphorsaurem Natron neutralisirt wurde, verarbeitet“. Ebenso konnte er in Pancreasgelatine (250 Grm. Pancreas, 500 Grm. Wasser, 6% Pepton, 0·5% NaCl, 10% Gelatine), wenn er sie nicht wie üblich durch 3 Tage nacheinander, sondern durch 6 Tage nacheinander der Temperatur von 100° C. durch je 8 Minuten ausgesetzt hatte, ein für den *Koch*'schen Choleravibrio charakteristisches Wachsthum constatiren, indem bereits „vom 2. Tage an aus dem Stichcanal wurzelartige kurze Auswüchse ausschlagen, welche in den folgenden Tagen keulenartig anschwellen, wodurch die Cultur nicht unähnlich einem mittelalterlichen Morgenstern wird“. Dadurch unterscheidet sich der echte Choleravibrio von dem verwandten Vibrio Proteus und Käsespirillum *Deneke's*, welch' letztere auf diesem Nährboden ähnlich, wenn auch etwas schneller, wie auf gewöhnlicher Nährgelatine wachsen. Auch alte, schon lange nicht übertragene Choleraculturen wuchsen noch auf der Pancreasgelatine, während sie auf den anderen Nährböden nicht mehr wachsen wollten.

559. ***Zur krankhaften Erscheinung des Geschlechtssinnes.*** *Von Dr.* ***Schuchardt.*** *(Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 1890. Juni. — Erlenmeyer's Ctrlbl. 1891. 3.)*

Drei Fälle von der Form krankhafter Sexualempfindung, welche als Exhibition, d. h. Schaustellung der Geschlechtstheile zuerst von *Lasègue* beschrieben worden ist, werden näher dargelegt zur Stütze der Forderung, dass in jedem nur zweifelhaften Falle einer Anklage wegen widernatürlichen Geschlechtsvergehens eine gerichtsärztliche Begutachtung eingeholt werde, welche ihre besondere Aufmerksamkeit auf erbliche Belastung, psychische Degeneration (ethischen und intellectuellen Schwachsinn), besonders aber auf die Frage zu richten habe, ob nicht der Epilepsie ähnliche Erscheinungen vorhanden sind. Von den 3 prägnanten Fällen genügt der erste als Beleg. (Die übrigen 2 Fälle siehe an den citirten Stellen.) 1. 57jähriger lediger Mann, Verkäufer in einem grossen Geschäft, wurde angeklagt, zu wiederholten Malen mit Kindern unzüchtige Handlungen vorgenommen zu haben, die lediglich darin bestanden, dass er seine Geschlechtstheile vor den Kindern entblösste oder vor ihren Augen urinirte; nur ein Mal hat er ein kleines Mädchen abgeküsst. — Ungefähr 20 Jahre vorher hatte der Angeklagte eine schwere geistige Störung durchgemacht von circa 2 Jahre Dauer, während welcher ein apoplectischer Anfall stattgefunden haben soll. Kurz darauf verlor er sein ganzes Vermögen durch unglückliche Speculationen und ergab sich von nun an dem Trunke. — Stat. praes.: Rechte Pupille erweitert, Tremor der Zunge und der ausgestreckten Hände; Arteriosclerose, Phimose. Geistig: ausgesprochener, ziemlich weit vorgeschrittener Schwachsinn. Auf das Gutachten hin, welches die Exhibition als Ausfluss Jahre lang bestehender geistiger Erkrankung, hier speciell der Demenz nachwies, wurde der Angeklagte freigesprochen.

560. ***Cultur von Typhus- und Cholerabacillen in Nahrungsmitteln.*** *Hesse: Zeitschr. f. Hygiene V. S. 527. Heim: Arbeiten aus dem k. Gesundheitsamte V. S. 2. D. V. für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. XXII. 1890.)*

Es ergab sich: 1. Sowohl Typhus- als Cholerabacillen wachsen auf Kuhkäse, in Schnittbohnen, in Leitungswasser, in Milch, auf Fleischklössen, in gewürztem Fleischinfusum, in Sülze, in Erbsenbrei, Schinkenbrühe, in Milchgries. 2. Der Typhusbacillus wächst auf Steinpilzen, rohem und gekochtem Fleisch, Kartoffeln, Brühreis. 3. Der Cholerabacillus wächst auf rohem Rindfleisch, Kartoffeln, Blutwurst, in Schinkenbrühe, in Fleischinfusum, auf Brotrinde, in gezuckertem Milchgries. Im Allgemeinen erwiesen sich die Nahrungsmittel als bessere Nährsubstrate für den Typhusbacillus, wie für den Cholerabacillus. In Milch waren lebensfähige Cholerabacillen auch dann noch nachzuweisen, wenn sie vollständig sauer geworden und geronnen war, Typhusbacillen noch nach 21 und 35 Tagen, Tuberkelbacillen noch nach 10 Tagen. In Butter liessen sich Cholerabacillen einmal nach mehr als einem Monat, Typhusbacillen noch nach 14 Tagen und drei Wochen, Tuberkelbacillen noch nach 4 Wochen nachweisen. In Käse konnte der Verf. Cholerabacillen nicht länger als einen Tag, Typhusbacillen bis zum dritten, Tuberkelbacillen bis zu 14 Tagen nachweisen. In Molken konnte er Cholerabacillen nur noch nach zwei Tagen, Typhusbacillen nach einem Tag, Tuberkelbacillen nach 14 Tagen nachweisen. Aus dieser Studie geht auf's Neue hervor, wie leicht eine Uebertragung von Krankheitserregern namentlich durch Milch möglich ist. Von grossem wissenschaftlichen und praktischen Werthe erscheint aber die Feststellung *Heim's*, dass lebensfähige Cholerabacilleu selbst in völlig saurer Milch vorkommen können.

Dr. *E. Lewy.*

561. ***Ueber Lungenverletzungen nach Kopfverletzungen.*** *Von Hans Flatten. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medic. 1890. Bd. 53. — Wien. klin. Wochenschr. 1891. 18.)*

In der viel discutirten Frage über den Zusammenhang zwischen Lungenblutungen und Lungenentzündungen mit Kopfverletzungen stellt sich *Flatten* auf den kürzlich auch von *Falk* wieder vertretenen Standpunkt, dass solche Affectionen der Lunge auch ohne Glottisinsufficienz und dadurch bewirkte Aspiration auf neuroparalytischem Wege zu Stande kommen können, derart, dass die Kopfverletzungen eine Gefässdilatation in einem mehr oder minder grossen Lungenabschnitt hervorrufen können, und dass diese Gefässdilatation den von ihr befallenen Lungenabschnitt jeder anderen Erkrankung geneigter, respective jeder Schädlichkeit gegenüber weniger widerstandsfähig macht. Er stützt diese Ansicht durch den von ihm beobachteten Fall eines durch den Kopf geschossenen, innerhalb des ersten Tages erlegenen Mannes, bei dem also keine Contusion der Lunge bestanden hatte, und bei dem der rechte Unterlappen der nicht ödematösen Lunge im Zustand extremer Blutüberfüllung gefunden wurde; mikroskopisch zeigten sich die Capillaren prall gefüllt, die Alveolen selbst zum überwiegenden Theile leer. Die übrigen

Lungentheile waren blutleer, das Gefässsystem intact. Das Bild entsprach dem von *Schiff* nach Vagusdurchschneidung gezeichneten. Die Verletzung des Gehirns sass auf der linken Seite; es bestand ein blutiger Zertrümmerungsherd von der Fossa Sylvii bis zum linken Seitenventrikel.

562. ***Ob Blutflecken durch Menstruationsblut erzeugt sind oder nicht?*** *Von Dr.* **F. Franke** *in Braunschweig. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medic. 53 Bd., pag. 256. — Berl. klin. Wochensch. 1891. 18.)*

Die im Titel stehende, forensisch selten mit Sicherheit zu beantwortende Frage hat Verf. in dem „Gutachten, erstattet dem Landgericht zu Braunschweig in Angelegenheit der Untersuchung gegen Frau verw. E. wegen Mord“ beantwortet. Eine Frau war des Mordes ihres Mannes angeschuldigt, der am Fuss der Treppe todt mit Kopfverletzungen gefunden worden war; zahlreiche Blutflecke im Schlafzimmer, auf den Betten und in ihrem Unterrock suchte sie auf die gedachte Weise zu erklären. Doch nur in dem letztgenannten Kleidungsstück konnten neben den Blutkörperchen offenbar aus der Scheide stammende Pflasterepithelzellen nachgewiesen werden; in allen anderen Flecken fehlten sie, dagegen fanden sich dem Blut aufgeklebte Haare, die nach *Franke's* genauer Untersuchung für ausgerissene Haupthaare des Verstorbenen angesprochen werden konnten. — Die auf Grund des ärztlichen Gutachtens wegen tödtlicher Körperverletzung Verurtheilte hat später ein Geständniss abgelegt.

563. ***Zur Lehre von den spontanen Magenrupturen.*** *Von* **Algot Key-Aberg.** *(Nordiskt medicinsk Arkiv. 1890. — Berl. klin. Wochenschr. 1891. 18.)*

Einen wichtigen Beitrag zur Lehre von den Rupturen innerer Organe gibt *Algot Key-Aberg.* Bei einem Manne, der zum Zweck des Selbstmordes 1 Grm. Opium genommen hatte und 3 Stunden später in's Krankenhaus aufgenommen wurde, waren mehrfache etwas hastige Magenausspülungen gemacht worden, bei denen auffälliger Weise immer nur ein Theil der eingegossenen Menge wieder entleert wurde. Der Vergiftete starb 3 Stunden nach der Aufnahme im Coma. Die Section zeigte unerwartete Verletzungen an der kleinen Curvatur des Magens: eine Anzahl auf die Schleimhaut beschränkter, längsverlaufender, blutunterlaufener Zerreissungen. In Versuchen, die der Verfasser im Anschluss an diese Beobachtung an Leichen anstellte, zeigte es sich, dass bei der Injection von 3—4 Liter Wasser unter einer Druckhöhe von 0·75 M. es zu ganz den gleichen Verletzungen kommt, weiterhin vergrössern sich dieselben; es tritt schliesslich eine totale Zerreissung des Magens auf, die ebenfalls an der kleinen Curvatur nahe der Cardia sitzt, längs verläuft, den Charakter einer Risswunde zeigt; die Angabe *Lefèbre's,* dass eine derartige Magenruptur trichterförmig sei, ist unrichtig. Kommt es zu einer Totalruptur, dann kann man auch an anderen Stellen als der kleinen Curvatur Risse der Schleimhaut sehen; noch bevor dieselbe eintritt, beobachtet man kleine Spalten in der Serosa. Dass die Rupturen gerade an diesem Theil der kleinen Curvatur sitzen, hat seinen Grund nicht in anatomischen, sondern in mechanischen Verhältnissen; in einem Gefäss von gleicher Form

wie der Magen erreicht der Druck gerade an der entsprechenden Stelle sein Maximum. Uebereinstimmend mit der beschriebenen Beobachtung und den Ergebnissen der Versuche verhalten sich die in der Literatur vorhandenen Fälle von spontaner Magenruptur, die allerdings an Zahl nur sehr spärlich sind; das Meiste, was unter diesem Namen geht, ist nach der Meinung des Verfassers entweder einfaches, rundes Magengeschwür, oder primäre Blutung mit secundärer Erweichung oder auch postmortale Ruptur gewesen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

564. *Zur Balneotherapie der Herzkrankheiten.*

Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch.

(Therap. Monatshefte. 1891. 4. Heft.)

Verf. darf das Verdienst für sich in Anspruch nehmen, schon vor 20 Jahren den Werth von Brunnencuren trotz vorhandener Herzerkrankungen dargethan, ja selbst Herzklappenfehler als Objecte der Balneotherapie aufgestellt zu haben. Als Herzkrankheiten, bei denen der Gebrauch der Marienbader Glaubersalzquellen indicirt sind, führt *Kisch* an: die Hypertrophie des Herzens, das Mastfettherz, Herzneurosen und Klappenfehler des Herzens.

1. Hypertrophie des Herzens. Bei zweierlei Arten von Herzhypertrophie (allgemeiner oder partieller) erscheinen die Glaubersalzwässer Marienbads geeignet, wesentliche symptomatische Erleichterungen des Leidens zu verschaffen und der Entwicklung höherer Grade vorzubeugen, nämlich *a)* bei Hypertrophie, welche sich zu allgemeiner Plethora gesellt, bei Personen, welche durch unmässige Zufuhr von Speisen und Getränken eine Ueberfüllung der Blutgefässe verursachen und durch den Genuss spirituöser Getränke die Herzthätigkeit häufig im Uebermasse anregen, und *b)* bei Herzhypertrophie, welche ihren Grund in chronischem Emphysem der Lungen hat.

Der Kreuzbrunnen und Ferdinandsbrunnen wirken hier dadurch günstig ein, dass sie Blutstockungen beheben und die Arbeit des Herzens verringern, indem sie die Darmsecretion lebhafter anregen und hierdurch einen Theil des zu reichlich angesammelten Blutes verwerthen. Die Einwirkung dieser Wässer auf Herabsetzung des gesteigerten Blutdruckes ist eine auffällige.

Auf diese Weise lässt sich wohl die seit längerer Zeit constatirte Erfahrung erklären, dass eine die Darmthätigkeit fördernde, leicht purgirende Methode für Schlemmer und Wohlleber, bei denen sich die Symptome der Herzhypertrophie zeigen, ein vorzügliches Vorbeugungsmittel gegen die ihnen drohende Hirnapoplexie ist, indem der gesteigerte arterielle Blutdruck herabgesetzt und die Gefahr gemindert wird, welche den Gefässen des Gehirnes

droht. Wenn Wohlleber mit plethorischem Habitus bei der Untersuchung einen verstärkten hebenden, die Brustwand sichtbar erschütternden Herzstoss zeigen, die Herzdämpfung sich vergrössert erweist, die Herztöne, namentlich der zweite Ton der Aorta, verstärkt zu vernehmen sind, die Carotiden sichtbar pulsiren, die Blutuntersuchung eine bedeutende Vermehrung des Hämoglobingehaltes darthut, wenn solche Personen subjectiv über Gefühl von Schwere und Trägheit, Neigung zum Schlafen beim Niedersetzen klagen, dann ist die Befürchtung gerechtfertigt, dass es über kurz oder lang zu einer Hirnblutung komme, und solchen Individuen sind Brunnencuren mit abführenden Mineralwässern zu empfehlen, verbunden mit geeigneten diätetischen Massnahmen, welche zugleich erziehlich auf die weitere physische Lebensführung des Patienten einwirken sollen.

Bei der durch chronisches Lungenemphysem verursachten Herzhypertrophie kommt noch als ein beachtenswerthes therapeutisches Moment die Höhenlage des Curortes, die reine, meist feuchte und mit den Exhalationen der Fichtennadelwaldungen geschwängerte Gebirgsluft von Marienbad hinzu.

2. Das Mastfettherz, und zwar nicht nur das erste Stadium desselben, wo die Beschwerden durch das im subpericardialen Bindegewebe massig angesammelte Fett nur in geringem Grade sich geltend machen, sondern auch bei weiterer Entwicklung des Mastfettherzens, bei Vordringen des Fettes in das Myocardium und bei Steigerung der sich der Herzthätigkeit entgegenstellenden Widerstände durch Ausdehnung des Unterleibes mit Fettmassen, Beeinträchtigung des Brustraumes, selbst wenn sich schon wesentliche Störungen des kleinen Kreislaufes mit Dyspnoe, Venenstauungen im Nierenkreislaufe mit Albuminurie kundgeben, bewährt sich die günstige Wirkung der methodischen Marienbader Brunnencuren sowohl durch die purgirende Eigenschaft, wie durch die diuretische Kraft jener Mineralwässer. Unter dem Gebrauche der betreffenden Quellen (Kreuzbrunnen und Ferdinandsbrunnen), welche in mehreren auf den Tag vertheilten Dosen zum Gebrauche gelangen sollen, hat *Kisch* selbst in Fällen von Mastfettherz mit gestörtem hydrostatischen Gleichgewichte, wo es bereits zu bedeutenden hydropischen Anschwellungen gekommen war, diese zum Schwinden gebracht und eine Erhöhung der Leistungsfähigkeit des Herzmuskels erzielt. Indess dürfen in solchen vorgeschrittenen Fällen von Mastfettherz die Brunnencuren nur mit grosser Vorsicht und Umsicht gehandhabt werden. Sorgsame Ueberwachung der Wirkung des Trinkens in Bezug auf die Beschaffenheit des Pulses, sowie die Menge des ausgeschiedenen Harnes, genaue Regelung der diätetischen Massregeln, sowie des dem Einzelfalle angepassten Masses von körperlicher Bewegung sind dabei nothwendig.

Contraindicirt ist der Gebrauch der Marienbader Quellen beim Mastfettherzen sobald sich die fettige Myodegeneration als vorgeschritten erweist, und die Herzinsufficienz eine so bedeutende, dass die lebensbedrohlichen Folgen nur eine Frage der nächsten Zeit sind.

3. Herzneurosen. Zu den Herzneurosen, bei denen die abführenden Marienbader Quellen eine oft überraschende günstige

Wirkung üben, gehören besonders das nervöse Herzklopfen solcher Personen, die an habitueller Obstipation leiden, und die Tachycardie climacterischer Frauen. Was die erste Neurose betrifft, so sieht man bei einer Zahl von ganz gesunden Personen, die in Folge ungenügender körperlicher Bewegung, ungeeigneter Wahl der Nahrungsmittel und damit im Zusammenhange stehender Eindickung der Kothmassen oder in Folge von Magendyspepsie und Reizzuständen des Darmtractes, sowie von venösen Stauungen im Pfortadersysteme an hochgradiger hartnäckiger Stuhlverstopfung leiden, ohne dass am Herzen objectiv irgend eine pathologische Veränderung nachweisbar ist, häufig anfallsweise nervöses Herzklopfen auftreten. Die methodische Anregung der Darmthätigkeit durch die Trinkcur mit Kreuzbrunnen und Ferdinandsbrunnen und durch hautreizende Bäder in Marienbad, sowie durch geeignete diätetische Massnahmen beseitigen die habituelle Obstipation und damit die Anfälle von nervösem Herzklopfen.

Einen gleichen Effect hat Verf. bei der Tachycardie erzielt, welche er bei Frauen im Beginn des Climacteriums beobachtete, wenn die Menses unregelmässig werden. Die Anfälle treten auch ohne jeglichen Anlass, zuweilen im Schlafe auf und sind Verstärkung und Beschleunigung der Zahl der Herzschläge mit Angstgefühl, Empfindung von Druck auf der Brust — Erscheinungen, welche sich wohl ätiologisch auf die durch das Climacterium bedingten anatomischen Veränderungen in den Ovarien zurückführen lassen, wodurch die feinsten im Ovarialstroma verlaufenden Nervenendigungen gereizt werden und eine reflectorische Reizwelle auf den herzbeschleunigenden Sympathicus ausgelöst wird.

4. Bei Herzklappenfehlern sind die Marienbader Quellen im Stande, nach mehrfacher Richtung eine symptomatische Erleichterung zu verschaffen, so namentlich bei den am häufigsten vorkommenden Mitralklappenfehlern (Insufficienz der Mitralklappen und Stenose des Mitralostiums) und den dabei in die Erscheinung tretenden Stauungen in den Magen- und Darmvenen, wie in den Hämorrhoidalvenen. Ebenso fanden der Magen- und Darmcatarrh, die Leberanschwellungen, die Menstruationsanomalien, welche auf diesen Stauungen beruhen, so lange die Klappenfehler noch ziemlich gut compensirt sind, durch den mässigen Gebrauch der genannten Mineralwässer wesentliche Erleichterung und Besserung. So hat *Kisch* in Fällen von Herzklappenfehlern, wo in Folge der erschwerten Entleerung des Pfortaderblutes aus der Leber in die Vena cava inferior bedeutende Schwellung der Leber vorhanden war, so dass diese mehrere Finger breit unter dem Rippenrande hervorragte, ja sogar durch diese Leberschwellung Icterus zu Stande kam, diese Erscheinungen, wie die durch Stauungshyperämie im Magen und Darmcanal entstandenen wesentlichen Störungen der Digestion, nach einer mehrwöchentlichen Brunnencur in Marienbad sich ganz wesentlich mindern oder auch verschwinden gesehen. Selbst wenn es zu Compensationsstörungen gekommen ist, die venöse Ueberfüllung der Organe einen hohen Grad erreicht hat, es zu Oedem und Hydrops kommt, vermag eine sorgsame, umsichtig geleitete Marienbader Cur Erspriessliches zu leisten, nur dürfe sie natürlich nicht nach der Schablone einer Purgir- oder Entfettungscur angewendet werden.

Literatur.

565. ***Ueber den Einfluss des Alkohols auf den Organismus des Kindes.*** *Von Prof. Dr.* **Demme** *in Bern. (Stuttgart 1891. Ferdinand Enke.)*

Der bekannte Pädiater hat in einer bemerkenswerthen Rede, die derselbe gelegentlich zur Feier des 56. Stiftungstages der Universität Bern am 22. November 1890 hielt, die auffallenden Nachtheile des Alkoholgenusses auf den kindlichen Organismus zum Vorwurf genommen. Der Ausgangspunkt seiner gediegenen, streng wissenschaftlichen Betrachtungen ist die Gesundheitspflege, die Hygiene, deren Bedeutung wir in folgenden Sätzen zusammengefasst finden: „Wollen wir nun die Gesundheitslehre für die körperliche und geistige Entwicklung des Volkes möglichst nutzbar machen und dem Staate wahrhaft gesunde und kräftige Bürger schaffen und erhalten, so muss unser Bemühen schon auf eine gesundheitsgemässe Pflege und Erziehung des Kindes gerichtet sein. Von der normalen, harmonischen Entwicklung der Körper- und Geisteskräfte des Kindes, von seiner Bewahrung vor schwächenden und krankmachenden Ursachen hängt ja die Widerstandskraft des Individuums im Alter der Reife, seine spätere Leistungsfähigkeit als Glied der Familie und Bürger des Staates ab.“ Die Nachtheile des Alkohols, als Genuss-, Reiz-, Nährmittel, als therapeutisches Mittel selbst in den mässigsten, verdünntesten Gaben werden auf Grundlage physiologischer, pharmaceutischer Betrachtungen als höchst nachtheilig für den kindlichen Organismus dargelegt. Der Autor schildert in klarer, anschaulicher Weise alle Phasen der Alkoholintoxication und die späteren deletären Folgen auf das Centralnervensystem. Die so beliebte und allseitige Anwendung des Alkohols als Stärkungsmittel im Kindesalter wurde ja schon von *Nothnagel* am VII. Congresse für innere Medicin äusserst warnend betont und sollte von Eltern und Aerzten beherzigt und mit dem Missbrauche gründlich aufgeräumt werden. Die Studie sollte von Eltern und Hygienikern gelesen werden.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

566. ***Die Ernährung des gesunden und kranken Menschen.*** *Handbuch der Diätetik für Aerzte, Verwaltungsbeamte und Vorsteher von Heil- und Pflegeanstalten. Von Dr. med.* **J. Munk,** *Privatdocent an der Universität in Berlin, und Dr. med.* **J. Uffelmann,** *a. o. Professor und Vorstand des hygienischen Instituts an der Universität zu Rostock. II. Auflage. I. Hälfte (Bogen 1—18). Mit 1 Farbentafel. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1891.*

Das vorliegende Handbuch der Diätetik, welches nunmehr in zweiter Auflage vorliegt, wurde schon bei seinem ersten Erscheinen von der Kritik eingehend gewürdigt. Thatsächlich bildet die Trennung der theoretischen Grundlehren der Ernährungslehre von der eigentlichen Ernährung des gesunden Menschen, wie sie hier von den beiden Bearbeitern des Werkes durchgeführt wurde, nicht nur in Bezug auf die Darstellung des eigentlichen Inhaltes der Doctrin, sondern auch in Bezug auf die praktische Brauchbarkeit des Werkes sowohl für den medicinischen Forscher, als anderseits für den praktischen Arzt eine wichtige Grundlage, um dem vorliegenden Werke seine hervorragende Stellung in der heutigen medicinischen Literatur zu sichern. Es ist selbstverständlich, dass der auf dem Gebiete der Ernährungslehre als experimentirender Forscher zu den besten

Kräften zählende Verfasser des ersten Theiles alle Fortschritte der Ernährungsphysiologie bei der Umarbeitung eingehend berücksichtigte und für den vorliegenden Text kritisch verwerthete. So finden wir in dem Capitel „Stoffverbrauch beim Hunger“ die wichtigen Ergebnisse der Untersuchungen von *Senator*, *Zuntz, Lehmann,* Verf. und *Fr. Müller* an dem 10 Tage lang unter strenger Controle hungernden Cetti berücksichtigt. Ebenso sind neuere Arbeiten über die Grösse des Eiweissumsatzes beim Menschen von *Pflüger* und *Bohland, Bleibtreu, Hirschfeld* und *Klemperer,* ferner über den Stoffverbrauch bei Fiebernden, beim Diabetiker u. s. w., über den Eisenbedarf des Organismus u. s. w. an richtiger Stelle verwerthet.

Von dem von Prof. *J. Uffelmann* bearbeiteten zweiten Theil des Werkes finden wir in der bis nun vorliegenden Abtheilung den ersten Abschnitt „Die Ernährung des gesunden Menschen“ bis zur „Ernährung des Säuglings“ (incl.) vorzüglich durchgeführt. Die Capitel: Auswahl der Lebensmittel, Preiswürdigkeit derselben, Aufbewahrung der Nahrungsmittel, Zubereitung der Lebensmittel, Koch und Essgeräthe, welche der „Ernährung des Kindes“ vorangehen, sind ebenfalls entsprechend den neuesten Fortschritten der Doctrin und ebenso erschöpfend als klar dargestellt. Die zweite Hälfte des Werkes wird noch im Laufe dieses Jahres erscheinen. Die gut ausgestattete Farbentafel enthält die graphische Darstellung der procentarischen Zusammensetzung und der Ausnützung der Nahrungsmittel. *Loebisch.*

567. ***Jahrbuch der praktischen Medicin.*** *Begründet von Dr.* **Paul Börner**. *Unter Mitwirkung mehrerer Fachgelehrter herausgegeben von Dr.* **S. Guttmann**, *geh. Sanitätsrath in Berlin. Jahrg. 1891. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1891.*

Mit anerkennenswerther Pünktlichkeit erscheint das „Jahrbuch der praktischen Medicin“ diesmal schon vor Ende der ersten Hälfte des Jahres 1891, trotzdem gerade die Aufgaben der Berichterstattung für das abgelaufene Jahr grössere und schwierigere wie sonst waren. Die Ausbeute der bisher erschienenen Arbeiten des zehnten internationalen medicinischen Congresses, die grosse Anzahl von Mittheilungen über die Influenza Epidemie im vergangenen Jahre und die eingehende Berücksichtigung der epochemachenden Entdeckung *Robert Koch's* und der daran sich knüpfenden lebhaften Discussion, sie sämmtlich bedingten schon eine gesteigerte Thätigkeit der Berichterstattung. Nichtsdestoweniger wurde auch der Hauptaufgabe des Jahrbuches, die darin besteht, das auf allen Gebieten der medicinischen Wissenschaft und Praxis in grosser Menge zuwachsende Materiale, soweit es einen Fortschritt unseres Faches bedeutet, für die Leser des Jahrbuches zu sichten und einzureihen, mit der bisherigen Sorgfalt und Auswahl Genüge geleistet. So möge auch dem vorliegenden Jahrgange eine neue Anzahl von Lesern zuwachsen. Die Ausstattung des Werkes ist sowohl im Papier, als Druck eine solide. *R.*

568. ***Die erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen.*** *Für Samariten dargestellt von Prof. Dr.* **v. Mosetig-Moorhof.** *Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. Leipzig-Wien. 1891. Franz Deuticke.*

Schon der Name des Autors ist eine genügende Garantie für den gediegenen Gehalt des Büchleins. Wir können uns mit voller Beruhigung jeder noch so bescheidenen Lobeserhebung begeben und auf den Inhalt selbst hinweisen. In 12 Capiteln bespricht der Autor alle die im Alltagsleben möglicherweise vorkommenden plötzlichen Unglücksfälle und die entsprechend nothwendige erste Hilfeleistung in der ihm geläufigen bün-

digen, klaren, präcisen Darstellungsweise — kurz der Rath — schnell die Hilfe. Die 35 im Texte befindlichen Abbildungen, die äusserst gelungen sind, erhöhen nur die Klarheit der Darstellung und ermöglichen die Ausführung von jedem Laien, der Samariter sein will. Die Verlagsbuchhandlung verdient für die musterhafte Ausstattung volles Lob.

Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

569. ***Ueber Tetanie im Kindesalter.*** *Von Prof. Ganghofner. Vortrag, gehalten im Verein deutscher Aerzte in Prag am 17. April 1891. (Prag. med. Wochenschr. 1891. 16.)*

Der Vortragende knüpft an die Publication von *Escherich* an, welcher 30 Fälle von Tetanie im Frühjahr 1890 auf der Grazer Klinik beobachtet und mit Rücksicht auf das Fehlen jeder Krankheitsursache als idiopathische Tetanie bezeichnet hat. Nach einer kurzen Besprechung der neueren Literatur hebt *Ganghofner* hervor, dass er sowohl in den ersten Monaten des Jahres 1890, als auch im Anfang 1891 ähnliche Beobachtungen zu machen Gelegenheit hatte. Wenn vordem dieser Krankheitszustand als ziemlich selten erschien, so lag dies wohl daran, dass auf die Symptome latenter Tetanie (das Facialisphänomen und das *Trousseau*'sche Phänomen) nicht so geachtet wurde. Das auch von *Escherich* betonte häufige Vorkommen von Laryngospasmus bei Tetanie der Kinder gab in dieser Richtung einen Fingerzeig, da bei genauer Untersuchung es sich herausstellte, dass so manches Kind, welches wegen Laryngospasmus in das Ambulatorium gebracht wurde, auch Symptome latenter Tetanie darbot und früher oder später sich auch öfters die typischen Krämpfe der Extremitäten zeigten. Es wurden vom Februar bis Ende Mai 1890 im Ganzen 20 Fälle beobachtet, dann folgte im Sommer eine lange Pause und erst im Winter trat neuerdings die Tetanie wieder auf, so dass 33 wohl charakterisirte Fälle verzeichnet wurden, die fast alle in den Winter- und Frühjahrsmonaten zur Beobachtung gelangt waren. Davon betrafen 29 das Alter von 1—2 Jahren und 4 Kinder zwischen 2 und 3 Jahren. Sie vertheilten sich dem Geschlechte nach auf 20 Knaben und 13 Mädchen. Die typischen, tonischen Krämpfe mit anhaltender Contractur der Extremitäten wurden in 24 Fällen notirt; sie betrafen bald die oberen, bald die unteren, meist alle 4 Extremitäten, traten stets symmetrisch auf, dauerten meist 2 bis 6 Tage ohne oder mit gewissen Remissionen an und waren in mehr als der Hälfte der Fälle (13) von Aufschwellung an Hand- und Fussrücken gefolgt, die mit den Krämpfen kam und schwand. Das Facialisphänomen (lebhafte Zuckung im ganzen Facialisgebiet bei Beklopfen der Wange) wurde in 26 Fällen und ebenso oft der Spasmus glottidis beobachtet. Bezüglich des letzteren hat *Escherich* dargelegt, dass bei der Tetanie kleiner Kinder der Glottiskrampf als Symptom dieser Erkrankung, als besondere Aeusserung derselben, anzusehen sei, was sich durch das Alter und die Constitution erkläre. Auch bei der Tetanie Erwachsener kommt ab und zu Glottiskrampf vor, jedoch relativ viel seltener. Das *Trousseau*'sche Phänomen, eines der wichtigsten Zeichen der Tetanie, wurde in 24 Fällen constatirt; Erhöhung der mechanischen Erregbarkeit der Extremitätennerven: des N. ulnaris, medianus, radialis und peroneus in 19 Fällen. Die von *Baginsky* so häufig vorgefundene Erhöhung der

directen Muskelerregbarkeit konnte in 9 Fällen nachgewiesen werden, manchmal nur in einzelnen, zuweilen in vielen Muskeln. Was die bei Tetanie Erwachsener so constant vorhandene Steigerung der galvanischen Erregbarkeit der Nerven betrifft, so liegen bisher bezüglich der Tetanie kleiner Kinder beweisende Untersuchungen nicht vor. Auch die in 3 Fällen von *Escherich* vorgenommene galvanische Prüfung ist nicht ganz einwurfsfrei. *Ganghofner* prüfte in 13 Fällen von Kindertetanie, die dazu geeignet erschienen, die galvanische Erregbarkeit einer Anzahl von Nerven, wobei er nach dem Vorgange von *Stinzing* und *v. Frankl-Hochwart* stets nur die KSZ berücksichtigte. Nachdem er sich durch Untersuchung einer Anzahl gesunder Kinder überzeugt, dass bei Anwendung desselben Elektrodenquerschnittes bei Kindern ähnliche Werthe für die KSZ gefunden wurden, wie sie der letztgenannte Autor als Mittelwerthe für gesunde Erwachsene bestimmt hat, erschienen ihm auch die Normaltabellen von *Frankl-Hochwart* zum Vergleich für pathologische Zustände, resp. für die Bestimmung erhöhter galvanischer Erregbarkeit einigermassen verwerthbar. Da er weiterhin die galvanische Untersuchung bei den an Tetanie erkrankten Kindern häufig wiederholen und auch oft nach Ablauf der Krankheitserscheinungen vornehmen konnte, so wurde dadurch ein weiterer Anhaltspunkt gewonnen, um zu beurtheilen, ob die auf der Höhe des Krankheitsprocesses gefundenen Werthe in der That als erhöhte bezeichnet werden konnten. Auf diese Weise gelang es ihm, den Nachweis zu führen, dass auch bei der Tetanie im Kindesalter die erhöhte galvanische Erregbarkeit der motorischen Nerven mit grosser Constanz sieh beobachten lässt. Der Vortragende erläutert diese Verhältnisse an vorgelegten Krankengeschichten, aus welchen sich ersehen lässt, dass die Tetanie der Kinder in allen wesentlichen Punkten mit jener der Erwachsenen übereinstimmt. Seine Beobachtungen stimmen mit jenen *Escherich's* darin überein, dass die beschriebenen Fälle von Tetanie alle gehäuft in den Winter- und Frühjahrsmonaten zur Beobachtung gekommen waren, unterschieden sich jedoch in einem nicht unwichtigen Punkte. Während *Escherich* angibt, dass seine Fälle fast durchwegs vorher gesunde Kinder betroffen hätten, fand *Ganghofner* in der überwiegenden Mehrzahl seiner Beobachtungen, dass es sich um rhachitische und sehr häufig auch anderweitig kranke Kinder handelte; insbesondere litten dieselben zumeist an Dyspepsie und intestinalen Störungen. Die von *Kassowitz*, *R. Fischl*, *Quisling* u. A. statistisch nachgewiesene Thatsache, dass die Rhachitis regelmässig in den Frühjahrsmonaten ihre grösste Frequenz aufweise, kann *Ganghofner* ebenfalls bestätigen. Eine von ihm vorgelegte Tabelle zeigt dieses Verhalten, sowohl bezüglich der Rhachitis, als auch bezüglich des Spasmus glottidis. Alles das weist auf Beziehungen hin zwischen Tetanie und Spasmus glottidis einerseits und Rhachitis anderseits. Den intestinalen Störungen dürfte dabei immerhin ein gewisser Einfluss auf die Krankheit zukommen, doch spricht das Zurücktreten der Tetanie in den Sommermonaten, wo die meisten Darmcatarrhe bei Kindern vorkommen, dafür, dass Darmcatarrh an und für sich in der Regel nicht zur Tetanie führe, sondern nur im Verein mit anderen disponirenden Zuständen, insbesondere Rhachitis. Es handle sich dabei aller Wahrscheinlichkeit nach um Intoxicationen durch abnorme Stoffwechselproducte, worüber sich Näheres noch nicht sagen lasse. Ein zur Obduction gelangter Fall, betreffend ein 11 Monate altes Kind, ergab bezüglich des Centralnervensystems, insbesondere des von Prof. *Chiari* genau untersuchten Rücken-

markes einen vollkommen negativen Befund. Auch der klinische Verlauf der Kindertetanie spricht in dem Sinne, dass es sich nicht um gröbere Läsionen des Centralnervensystems handle.

Prof. *v. Jaksch* legt für die Differenzirung der verschiedenen Formen der Tetanie grösseres Gewicht auf das Verhalten der Temperatur. Er fand — dies gilt nur für Erwachsene — häufig eine Temperatursteigerung bis 38° C. und darüber. Später sank dann die Temperatur und es traten subnormale Temperaturen auf. *Jaksch* frägt beim Vorredner an, wie sich bei den Kindern die Temperaturen verhalten haben.

Prof. *Ganghofner* berichtet, dass zwar fleissig die Temperaturen gemessen wurden, aber in seinen Fällen wegen der Complicationen, als Darmcatarrh etc., die Temperatursteigerung nicht mit Sicherheit auf die Tetanie bezogen werden konnte.

Prof. *Epstein:* Es handelt sich hauptsächlich um die Frage, ob es bei den Kindern eine selbstständige, idiopathische Form von Tetanie gibt, oder ob dieselbe nur in Vergesellschaftung mit anderen Krankheiten vorkommt. *Escherich* hat ein epidemisches Auftreten von Tetanie bei Kindern, die im zweiten Halbjahre standen oder meist mehr als ein Jahr alt waren, beschrieben, welche er als eine idiopathische Form auffasst. Es scheint jedoch, dass auch unter diesen Kindern nur wenige vollständig gesund gewesen sind. Die Erfahrung *Epstein's* betrifft zumeist Kinder, welche mit Gastrointestinalstörungen behaftet sind. Er hat die Erscheinungen im Jahre 1883 als tetanieförmige Contracturen bezeichnet. Das Bild deckt sich so ziemlich mit jenem, welches *Baginsky* als Tetanie bei Säuglingen bezeichnet hat. Die Contracturen treten zumeist auf, nachdem das acute Stadium des acuten Darmcatarrhs im Ablauf oder schon ganz verschwunden ist. Auch bei Erschöpfungszuständen aus anderen Ursachen, so z. B. bei protrahirten Blutungen, kann das Bild der Tetanie auftreten. Es ist nun Geschmackssache, ob man dann von einem Darmcatarrh spricht, bei dem secundär Tetanie eingetreten ist, oder ob man dieses Symptom in den Vordergrund stellt. Diese Contracturen bei acuten Darmcatarrhen sind schon längst gekannt, nur sind sie nicht so eingehend beschrieben worden. *Epstein* zeigt Gypsabgüsse und Zeichnungen derartiger tetanischer Contracturen vor. Je jünger ein Kind ist, desto grösser ist auch die Disposition zur Entstehung der Tetanie. Bei Kindern in den ersten Lebensmonaten besteht schon eine Prädisposition in gewissen physiologischen Verhältnissen. Die Musculatur des jungen Kindes ist nur während des Schlafes schlaff, im wachen Zustande zeigt dieselbe beständig einen erhöhten Tonus. Bei der im Gefolge der Gastrointestinalstörungen auftretenden Tetanie sind die Contracturen so bedeutend, dass oft die Geradstreckung der Extremitäten gar nicht gelingt. Es ist wahrscheinlich, dass die tetanieförmigen Zustände kleiner Kinder auch in der Findelanstalt am häufigsten im Frühjahre sind, und dass die Acme einer diesbezüglichen Curve in die Frühjahrsmonate fallen würde, aus dem Grunde, weil um diese Zeit auch die Gastrointestinalstörungen hier am häufigsten auftreten. Dagegen hat *Baginsky*, wo es sich um poliklinische Fälle gehandelt hat, die Tetanie der Säuglinge in den Hochsommermonaten auftreten gesehen, offenbar im Zusammenhang mit den in der Privatpraxis am häufigsten vorkommenden Darmkrankheiten. Bei *Ganghofner* wiederum zeigt sich ein Parallelismus der Tetanie mit Rhachitis und Laryngospasmus, deren Häufigkeit in die Frühjahrsmonate fällt. *Epstein* meint deshalb, dass man mit dem Ausdrucke Tetanie etwas vorsichtiger umgehen müsse und die Grundkrankheit nicht vergessen dürfe.

Prof. *v. Jaksch* gibt *Epstein* vollkommen Recht, wenn er die Fälle von *Baginsky* als nicht beweisend für Tetanie hinstellt. *Jaksch* hat im Kinderspital in Graz ebenfalls eine Menge von Kindern gesehen, bei denen Contracturen vorhanden waren, und meint, dass man aus dem Symptome der tonischen Contracturen nicht gleich auf Tetanie schliessen darf. Er glaubt, dass man erst dann das Recht habe, von Tetanie zu sprechen, wenn die Cardinalsymptome derselben, nämlich das Facialisphänomen, das *Trousseau*'sche Phänomen und die tonischen Krämpfe, vorhanden sind, und hält dies nicht nur in theoretischer, sondern auch in praktischer Beziehung für wichtig.

Kleine Mittheilungen.

570. ***Bei Otitis media purulenta*** empfiehlt *Pentkowski* folgende Behandlungsmethode: Nachdem das Ohr mittelst einer warmen schwefelsauren Natronlösung ausgespritzt worden, reinigt er das kranke Organ nochmals mit einer auf die Körpertemperatur erwärmten Lösung, bestehend aus:

Rp. *Ol. menth. pip.* *0·18.*
Solv. in.
Spir. vin. absol. gtt. *75.*
Aq. destill. *100·0.*
MD. Zum äusserlichen Gebrauche.

Dann bringt er Watte, in Ol. Menth. pip. gtt. 1, Aeth. sulf. gtt. 100 getaucht, in's Ohr und erlangte auf diese Weise bei täglicher Application innerhalb 2 Wochen vollständige Heilung. In anderen Fällen, wo die Kranken sich ihm nicht täglich vorstellen konnten, verordnete er ein Pulver, bestehend aus Acid. boric. mit 1⁰/₀igem Ol. Menth. pip. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 16.)

571. ***Für die Behandlung des chronischen Magengeschwürs*** empfiehlt *Saundby* in Birmingham folgende Behandlungsweise: Milch und Kalkwasser zu gleichen Theilen, jede Stunde, je nachdem es vertragen wird, 1—2 Esslöffel; daneben die folgende Mixtur, 3mal täglich verabreicht:

Rp. *Magnes. sulph.* *3·75.*
Ferr. sulph. *0·3.*
Acid. sulph. dilut. gtt. X.
Aqu. menth. pip. *ad 30.*

Nach einigen Tagen Milch und Weissbrod; weiterhin ansteigend 2 Eier pro Tag, leichter Pudding, gekochtes Huhn und Hammelfleisch. Die Mixtur soll die der Krankheit zu Grunde liegende Anämie und Constipation in gleicher Weise berücksichtigen. Hat Blutbrechen stattgefunden, so beginnt die Behandlung mit der Darreichung von Eisstückchen und Ernährung per rectum, für 1—2 Tage, dann erst die Diät wie angegeben. (The Lancet. 1891. 7. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 9.)

572. ***Thymian (Thymus vulgaris) ein sehr wirksames Mittel gegen Keuchhusten.*** *Von Aug. Neovius. (Finska läkaresällsk. handling. 1891. März. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 19.)*

Den von *Johnson* zuerst empfohlenen Thymian gibt *Neovius* in einer wässerigen Abkochung von 100·0 : 700·0 mit Zugabe von Syrup. Altheae 500, alle Stunde einen Thee- bis Esslöffel, 8—12mal in 24 Stunden. Die ursprüngliche Empfehlung *Johnson's* (30·0—50·0 : 700·0) fand er unzulänglich. Unangenehme Nebenwirkungen hatte das Mittel nicht, nur dass regelmässig nach einigen Tagen ein leichter Durchfall auftrat, den Verf. dem Syrup zur Last legt. Er behandelte etwa hundert Fälle, und war die Wirkung stets eine prompte; der Husten verlor immer alsbald seinen specifischen Charakter und nahm die Form eines leichten Erkältungscatarrhs an.

573. ***Ueber Harnröhrensteine.*** *Carl Bewerunge* beschreibt einen Fall von Harnröhrenstein, der von *Trendelenburg* durch Urothrotomia externa entfernt wurde. Der betreffende Pat. hat schon als Kind bei Erkältungen an Blasenbeschwerden gelitten und seit 2 Jahren beständig Beschwerden beim Wasser-

lassen. Der Stein war also wahrscheinlich damals aus der Blase in die Harnröhre gerutscht. Er bestand aus einem dunkleren Kern von Harnsäure und einer helleren Schale von Kalksalzen. — Die meisten Harnröhrensteine verdanken nach Verf. ihre Entstehung einer ursprünglichen Steinbildung in Niere oder Blase. Begünstigt wird diese Entstehung durch Stricturen oder Divertikel. Da aber primäre Divertikel der Harnröhre selten sind, so muss man häufig das Divertikel als erst durch den Druck des Steins entstanden annehmen. Am leichtesten entstehen Steine um Fremdkörper, die in der Harnröhre liegen geblieben sind. Die eigentlichen Harnröhrensteine bestehen fast nur aus Kalkphosphaten und Carbonaten. In Bezug auf die Therapie ist allen anderen Operationen die Urethrotomia externa vorzuziehen. (Dissert. Bonn 1890. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. 8.)

574. ***Zur Therapie des Trippers.*** *Von Dr. med.* **Hanika** *in München.*

Wie aus dem Aufsatze im „Aerztlichen Praktiker“ hervorgeht, erzielte *Hanika* durch Füllung der Harnröhre mit folgender Pulvermischung:

Rp. *Tannin,*
Jodoform,
Thallin. sulf. ana,

sehr gute Erfolge. Mittelst eines eigenen, hierzu angefertigten Instrumentes, das dem *v. Dittel*'schen Porte-remède ähnelt, wird nach erfolgter Miction die gonorrhoisch-afficirte Urethra ein- bis zweimal des Tages mit diesem Pulver gefüllt. Darauf soll Pat. 7—10 Stunden nicht uriniren, was durch restringirte Flüssigkeitszufuhr ermöglicht wird. (Med.-chir. Centralbl. 1891. 19.)

575. ***Argentum nitricum gegen Icterus catarrhalis.*** **Niecechi** empfiehlt gegen Icterus catarrhalis Arg. nitr., welches diese Erscheinung sofort beseitigt. Er verabreicht das Mittel wie folgt:

Rp. *Arg. nitr. 0·06.*
Aqu. dest. 180·0.
DS. 3—4mal täglich einen Esslöffel.

Wird der Icterus nach Verabreichung dieser Quantität nicht beseitigt, wiederholt man dasselbe 3—4mal bei strengem Einhalten der anticatarrhalen Diät. (Medicina. 1891. 7. — Med. Revue. 1891. 8.)

576. ***Pemphigus der Nasen- und Rachenschleimhaut.*** *Von Dr.* **Seifert** *in Würzburg. (Revue de Laryngol., d'Otol. et de Rhinol. 1891. 3. — Centralbl. f. Chir. 1891. 19.)*

Verf. beobachtete bei einer 41jähr. Frau, die wegen Pemphigus der Conjunctiva in die Behandlung der Würzburger Augenklinik getreten, deren Haut aber intact war, an den Schleimhäuten des Naso-Pharynx, der Mundhöhle und des Kehlkopfes wiederholt das Auftreten blutgefüllter Blasen, die mit nur geringen Beschwerden einhergingen, und an deren Stelle nach kurzer Zeit fibrinöse Beläge erkennbar waren. Letztere riefen keinerlei subjective Erscheinungen mehr hervor. Die von dem Verf. ausgeführte bacteriologische Untersuchung des Blaseninhaltes ergab kein Resultat.

577. ***Schmerzstillende Salbe bei Hämorrhoiden,*** insbesondere nach der Stuhlentleerung anzuwenden:

Rp.	*Cocaini hydrochlorici*	*1·20.*
	Morphii sulfurici	*0·30.*
	Atropini sulfur.	*1·2.*
	Tannini pulv.	*0·24.*
	Vaselini	*20·0.*
	Ol. rosar.	*gutt. II.*

(Journ. of Americ. med. Assoc. 1891. 21. Febr. — Les Nouveaux remèdes. 1891. 8. März.) —*sch.*

578. ***Bei chronischen Diarrhöen*** empfiehlt **Alexejewski** in der „Botkin'schen Hospitalzeitung“ die Anwendung der Flores rosar. rubr. und Flores rosar. centifol., welche beim Volke seit langer Zeit als Antidiarrhoica gelten. Sie wurden als Infus (eine Hand voll der trockenen Blumen) verordnet. Kinder bis zu 5 Jahren erhielten ein Glas des Aufgusses im Verlaufe eines Tages, Erwachsene 2—3 Gläser täglich. Der Geschmack ist recht angenehm; man kann noch Zucker hinzusetzen. Die Resultate einer solchen Behandlung waren ausgezeichnet; hartnäckige Diarrhöen wurden binnen 7 Tagen völlig beseitigt. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1891. 19.)

579. ***Myrrhine und Eau dentifrice de Madame de Beaumond.*** Unter dieser Bezeichnung kommen zu sehr hohen Preisen zwei Zahnputzmittel aus Paris in den Handel. Myrrhine ist eine Pasta, welche die Zähne gleichzeitig conserviren und reinigen soll. Eau dentifrice ist eine roth gefärbte Flüssigkeit, welche die Zähne blendend weiss machen soll. Die Analyse ergab, dass Myrrhine aus Glycerin, Myrrhenpulver, Arrowroot, Schlemmkreide und Zimmetöl besteht. Eau dentifrice ist eine mit Alkanna roth gefärbte und filtrirte Mischung aus Myrrhentinctur, Opiumtinctur, Zimmettinctur, Campherspiritus und Pfefferminzwasser. Der Verkaufspreis beträgt 3 M. (Pharm. Ztg. 1891. 19.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Albert, Dr. Eduard, k. k. Hofrath, o. ö. Prof. der Chirurgie und Vorstand der I. chirurgischen Klinik an der k. k. Universität Wien. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Dritter Band. Die chirurgischen Krankheiten des Bauches, des Mastdarmes und der Scrotalhöhle. Mit 151 Holzschnitten. Vierte, umgearbeitete Auflage. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Jahresbericht (V.) des unter dem Protectorate Ihrer k. u. k. Hoheit der durchlauchtigsten Frau Erzherzogin Maria Theresia von Oesterreich, geb. Prinzessin von Braganza stehenden Vereines zur Errichtung und Förderung von Seehospizen und Asylen für Kranke, insbesondere scrophulöse und rhachitische Kinder in Wien. 1890. Im Verlage des Vereines.

Metnitz, Dr. Joseph R. v., Docent der Zahnheilkunde an der k. k. Universität in Wien. Lehrbuch der Zahnheilkunde für praktische Aerzte und Studirende von —. Mit 229 Holzschnitten. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Munk, Dr. med. J., Privatdocent an der Universität in Berlin und *Uffelmann, Dr. med. J.,* o. ö. Prof. und Vorstand des hygienischen Institutes an der Universität in Rostock. Die Ernährung des gesunden und kranken Menschen. Handbuch der Diätetik für Aerzte, Verwaltungsbeamte und Vorsteher von Heil- und Pflegeanstalten. Zweite Auflage. Erste Hälfte. Mit einer Farbentafel Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Rosenheim, Dr. Th. Privatdocent an der Universität Berlin. Pathologie und Therapie der Krankheiten des Verdauungsapparates, mit besonderer Berücksichtigung der Diätetik. Erster Theil: Krankheiten der Speiseröhre und des Magens. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

580. ***Ueber die Folgen der Perforation des Processus vermiformis und deren Behandlung.*** *Von Dr.* ***A. Fraenkel.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 22. — Centralbl. f. Chir. 1891. 19.)*

Anschliessend an einen Vortrag *Sonnenburg's* über die operative Therapie des perforirten Processus vermiformis legt *Fraenkel* die Principien klar, welche vom Standpunkte des inneren Arztes für die Behandlung der gedachten Erkrankung von Wichtigkeit sind. Die Durchbohrungen des Processus vermiformis entstehen gewöhnlich dadurch, dass durch stauende Kothmassen, seltener durch Fremdkörper, der Wurmfortsatz in einen Zustand der Entzündung und Verschwärung versetzt wird, der endlich zum Durchbruche führen kann. Bevor es jedoch zu diesen gekommen ist, findet in der grössten Zahl der Fälle durch eine Entzündung eine Verklebung des Wurmfortsatzes mit der Umgebung statt, so dass es nach erfolgter Durchbohrung zu einer auf die Dünndarmgegend beschränkt bleibenden Peritonitis kommt. *Fraenkel* bestreitet entschieden die Ansicht, dass es unter solchen Umständen jedesmal zu einer wirklichen Eiteransammlung komme. Geschwulst, die man in der Dünndarmgegend fühlt, besteht vielmehr in vielen Fällen aus den durch die adhäsive Entzündung bedingten Verklebungen von Darmschlingen, an welcher sich auch noch Antheile des Netzes betheiligen, wodurch die tastbare Geschwulst noch an Grösse und Resistenz zunimmt. Allerdings gibt es Fälle genug, in denen es zu einer wirklichen Abscessbildung kommt, die oft eine erhebliche Grösse erreichen kann. Diese ursprünglich abgekapselten Abscesse können zum Durchbruch in Darm oder Blase oder auch durch die äussere Decke führen. Durch eine abnorme Länge des Processus vermiformis kann es vorkommen, dass sich der ganze Krankheitsprocess nicht in der Nähe des Blinddarmes, sondern zuweilen sehr weit von demselben entfernt abspielt, welchen Umstand die Diagnose des vorliegenden Krankheitsfalles sehr erschweren, ja unmöglich machen kann. Auf diese Weise kann der Eiter bis zur Blase oder hinter die rechte Niere bis an die Zwerchfellkuppe gelangen und hier einen subphrenischen Abscess oder Leberabscess vortäuschen, wie *Fraenkel* selbst einen Fall erlebte, dessen Krankengeschichte er mittheilt. Der Eiterungsprocess um den durchbohrten Processus vermiformis kann auch seinen Weg längs der Lymphgefässe zu den Mesenterialdrüsen nehmen und in den Drüsen secundär eine Eiterung erregen. Diesen Erörterungen entsprechend muss sich auch die Therapie der Durchbohrung des Wurmfortsatzes verschieden gestalten. Wenn es, wie *Fraenkel* Anfangs auseinandersetzte, zahlreiche Fälle

gibt, in denen es trotz der Durchbohrung zu keiner wirklichen Eiteransammlung kommt, so kann wohl nicht mit Recht behauptet werden, dass die Behandlung des Leidens nur Sache des Chirurgen sei. Nach *Fraenkel* ist man daher auch nicht berechtigt, einen Fall von perforativer Peritonitis eher zu operiren, als mit einiger Sicherheit grössere Eitermassen nachweisbar sind. Es wird daher nach wie vor für derartige Fälle der Arzt in seinem Rechte bleiben, indem die Erfahrung lehrt, dass derartige Fälle nach Ruhigstellung des Darmes durch Opium und antiphlogistische Behandlung oft in überraschend kurzer Zeit zurückgehen. In allen jenen Fällen, in welchen es sich wirklich um Eiteransammlung handelt, ja selbst dort, wo es in Folge der Durchbohrung zu einer diffusen septischen Entzündung gekommen ist, tritt der Chirurg in sein Recht, da nur durch rechtzeitiges operatives Einschreiten das gefährdete Leben gerettet werden kann.

581. ***Ueber Tympanitis und ihre Aetiologie im Kindesalter.*** *Von* **R. Demme.** *(Wr. med. Blätter. 1890. 1. — Berl. klin. Wochenschr. 1891. 16.)*

Weit seltener, als beim Erwachsenen, kommt bei Kindern eine plötzliche Gasauftreibung des Unterleibes vor, welche meist nach den Mahlzeiten zu Beginn der Verdauung, seltener bei leerem Magen, entsteht. *Demme* theilt als einschlägiges Beispiel die Krankengeschichte eines $2^1/_2$ Jahre alten Knaben mit, bei welchem er diesen sehr quälenden Zustand wiederholt beobachtet hat. Die Gasauftreibung begann 8 bis 10 Minuten nach der Nahrungsaufnahme und währte, allmälig an Stärke abnehmend, circa 30—40 Minuten; niemals konnte *Demme* beim Verschwinden der Auftreibung wahrnehmen, dass Gas per os oder per anum ausgeströmt wäre. Als gelegentlich das Kind auf der Höhe des Anfalls chloroformirt wurde, sank das prall gespannte Abdomen sofort zusammen, auch dieses Mal ohne jeden Abgang von Gasen. Nach Abtreibung einer grossen Zahl von Spulwürmern trat definitive Heilung ein. *Demme* nimmt zur Erklärung an, dass die Ursache der Gasauftreibung ein Krampf des Zwerchfelles gewesen sei, welcher in Folge der Anwesenheit der zahlreichen Spulwürmer im Darmrohr auf die Nahrungsaufnahme hin reflectorisch ausgelöst wurde. In ähnlicher Weise hat *Talma* die plötzlichen Gasauftreibungen der Hysterischen, als durch Krampf des Zwerchfelles veranlasst, gedeutet.

582. ***Neue Symptome der Basedow'schen Krankheit.*** *Clinique du docteur* **Charcot.** *(Bulletin médical und Gazette médicale de Liège. 1890. 21. — Monatschr. f. Ohrenheilk. 1891. 4.)*

Die classische Triade, wie sie bis jetzt allgemein angenommen wird, ist nicht ganz constant; auf der anderen Seite treten recht oft andere Symptome hinzu, welche für sich allein, bei anscheinendem oder wirklichem Fehlen der drei classischen Symptome, zur Diagnose des Leidens verhelfen. *Charcot* gibt nun diese Symptome: 1. Es besteht in Ausnahmefällen Hyperthermie, dabei ist der Urin aber nicht fieberhaft: der Harnstoff ist nicht vermehrt, das Urobilin ist kaum nachweisbar. 2. Das Zittern ist fast constant; es ist regelmässig, unwillkürlich, klein, aber rasch; während es bei Paralysis agitans blos 3—5 Mal in der Secunde auftritt,

kommt es bei der *Basedow*'schen Krankheit 8—9 Mal per Secunde vor. 3. Das constante Gefühl von Wärme, Thermophobie genannt; Patienten decken sich immer im Bette auf und sie schwitzen auch wirklich. 4. Eine Paraplegie der Beine, welche Prof. *Charcot* das „In die Knie fallen" nennt; es tritt ohne Schwindel, ohne Verlust des Bewusstseins, plötzlich, ohne concomittirende Blasenerscheinungen (zum Unterschied von Tabes) auf. 5. Nervöser Husten, Diarrhoe sind nicht so constant.

583. ***De la folie cardiaque.*** *Von Dr.* **Ball.** *(La méd. moderne. 1890. 29. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 20.)*

Die Folie cardiaque, eine bei Herzfehlern vorkommende, für sie charakteristische Psychose, ist ein seltenes Vorkommen, wie auch andererseits Herzfehler bei Psychosen nicht häufig sind. Im Anschlusse an zwei vorgestellte Fälle bespricht *Ball* in einer klinischen Vorlesung das Charakteristische dieser Fälle. Nothwendig ist das Vorhandensein eines Herzfehlers, in erster Linie Mitralfehler und dann eine gewisse Prädisposition von Seiten des Gehirns. Die Form der Psychose ist meist die der Melancholie, u. zw. der sogenannten agitirten (M. anxieuse) mit Neigung zu lärmenden Lamentationen und unwiderstehlichem Bewegungsdrang; dabei bestehen zahlreiche Hallucinationen, namentlich Gesichtshallucinationen und emotionelle Delirien. Charakteristisch ist die Neigung zu Selbstmorden und zu impulsiven Acten, begleitet von heftigen Palpitationen und Beklemmungsgefühl, die Verschlimmerung während der Nacht und der ungünstige Einfluss einer auftretenden Albuminurie. Frappirend ist die Intermittenz des Verlaufes, bedingt durch Besserung oder Verschlimmerung des Grundleidens. Der einzelne Anfall gibt wohl meist eine gute Prognose, der schliessliche Ausgang ist jedoch, wenn das Leben so lange erhalten bleibt, Demenz. Was die Behandlung betrifft, so wirken Blutentziehungen in Form von Blutegeln ad anum oder an den Processus mastoid. bei Stauungszuständen des Gehirns mit zahlreichen Gesichtshallucinationen recht günstig. Sehr wirksam ist Digitalis, besonders in kleineren Dosen durch längere Zeit gegeben, allenfalls in Verbindung mit Opium oder subcutanen Morphin-Injectionen. Unterstützt wird die Behandlung durch Darreichung von Bromkalium, das vor Allem die Präcordialangst beseitigt. Unbedingt nothwendig ist Ruhe und Isolirung.

584. ***Bemerkungen über acute Behinderungen des Lungenkreislaufs.*** *Von Dr.* **A. Smith.** *(Amer. journ. of the med. science. 1890. October. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 17.)*

Verf. betont die Wichtigkeit der Auscultation des zweiten Pulmonaltones in Erkrankungen, bei welchen eine acute Behinderung des Lungenkreislaufes gesetzt wird. Da in derartigen Zuständen die Gefahr der Erlahmung des rechten Herzens, welchem eine unverhältnissmässig grosse Arbeit zufällt, in den Vordergrund trete, und für den Zustand des rechten Herzens die Qualität des Radialpulses durchaus nicht genügenden Aufschluss böte, so gebe die Berücksichtigung des zweiten Pulmonaltones die werthvollsten prognostischen Zeichen. Markirter Pulmonalklappenschluss beweist unter jenen Umständen eine gute kräftige Action des rechten Herzens und sein erfolgreiches Bestreben, den

Widerstand in dem Lungenkreislauf zu überwinden; Abnahme einer vorher dagewesenen Accentuirung des Tones mit nur mässiger Athemnoth zeigt eine Abnahme der Erschwerung des Lungenkreislaufes an. Abnahme der vorher dagewesenen Accentuirung mit erheblichen Athembeschwerden verkündet die Erschöpfung des rechten Herzens. Therapeutische Massnahmen betreffen zunächst die Regelung der Diät, und zwar die Anpassung derselben an die verminderte Verdauungskraft und Blutbildung; sodann die Darreichung von Arzneimitteln, welche die arteriellen Bahnen erweitern und damit den Venenkreislauf entlasten: die Einathmung von Sauerstoffgas, die künstliche Unterstützung der Ausathmung, die Einschnürung der Extremitäten, um das Blut in diesen zurückzuhalten und sein Rückfliessen zum Herzen zu verhindern.

585. ***Ueber ein neues Behandlungsverfahren der Tuberculose durch künstliche Einathmung einer comprimirten Luft.*** *Von* **Germain Sée.** *Vortrag in der Acad. de médecine in Paris. (La médecine moderne. 1891. 16. — Wien. klin. Wochenschr. 1891. 17.)*

S. benutzt als eigentliches Heilmittel Creosot und Eucalyptol. Der Kranke befindet sich in einem hermetisch verschlossenen Zimmer, und langsam lässt man in dasselbe comprimirte Luft, welche durch Creosot und Eucalyptol durchgeleitet ist, eindringen. Die über diese Stoffe streichende Luft sättigt sich und kommt endlich, mit einer grossen Menge dieser antituberculösen Mittel beladen, in die Kammer. Der Druck muss langsam gesteigert werden und darf ein Drittel Atmosphäre nicht übersteigen, so dass in einer Stunde etwa 15—20 Cbcm. auf etwa 5 Cbm. des Raumes kommen. Die Einzelsitzung dauert in der Regel 2 Stunden, manchmal auch 3 Stunden und darüber, da der Aufenthalt in dieser Luft keinerlei Uebelstände mit sich führt. Die Inhalationen werden täglich oder im Allgemeinen möglichst oft vorgenommen. In dieser Weise behandelte nun *See* seit Monat August bis zum Berichtstage 12 Patienten, deren jeder zum Geringsten 3 Monate, zum Höchsten 8 Monate dem Verfahren unterzogen wurde. Einer dieser Patienten litt an einfacher Bronchitis, er wurde durch das Verfahren vollständig geheilt. In einem 2. Falle handelte es sich um putride Bronchitis, welche, seit 2 Jahren bestehend, mit grosser Schwäche, reichlicher Expectoration und Dyspnoë einherging. In 10 Sitzungen hatte sich die Expectoration in ihrem Aussehen, Geruch und Menge geändert, nach 5 Wochen war der Kranke gänzlich geheilt. Die übrigen 10 Fälle betrafen eine durch Rasselgeräusche über der einen oder beiden Lungen, durch Dämpfung oder bacillenhaltiges Sputum gekennzeichnete Lungentuberculose, daneben in 3 Fällen noch tuberculöse Symptome. Bei einem dieser bestanden grosse, nicht vereiterte cervicale Drüsentumoren, lange Zeit Fieber, es waren öfter Hämoptoën vorausgegangen, und im Zustande hochgradiger Abmagerung mit allen Zeichen cavernöser Phthise, unaufhörlichem Husten, Appetitmangel, hochgradiger Körperschwäche wurde der Patient dem neuen Verfahren zugeführt. Am Ende des 15. Tages war bei täglicher 3stündlicher Inhalation der Appetit zurückgekehrt, das Allgemeinbefinden ge-

bessert, die Abmagerung wich. Am Ende einer dreimonatlichen Behandlung war keine Spur von den scrophulösen Drüsentumoren, keine Spur von Cavernen, kein Husten und Auswurf, der Kranke war geheilt und blieb in weiterer viermonatlicher Beobachtung ohne jedweden Rückfall. In analoger Weise verliefen 2 weitere Fälle gleichzeitiger Drüsen- und Lungentuberculose. Und gleich günstige Erfolge erzielte *Sée* auch in den weiteren Fällen alleiniger Lungentuberculose, da auch hier jedes objective und subjective Symptom der Behandlung mit comprimirter und creosot- und eucalyptolgeschwängerter Luft wich.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

586. ***Strychnin als Antispasticum.*** *Vorläufige Mittheilungen in der neurolog. Section des X. internationalen Congresses. Von* ***M. Benedikt****. (Therap. Monatshefte 1891. Februar.)*

Ein Fall von Chorea major des Gesichts und leichten Extremitätenzuckungen bei einem 12jährigen Mädchen, bei dem der Autor alle möglichen Heilmittel völlig ohne Effect erschöpft hatte, gab Veranlassung, das von *Trousseau* ehemals empfohlene Strychnin (0·1 auf 30 Pillen, 3—5 Stück pro die) zu versuchen. Der Erfolg dieser Medication war eminent und die Kranke wurde geheilt. Seitdem wurde das Mittel bei einer grösseren Reihe von Chorea major-Formen angewandt, und zwar einer mit günstigem Erfolge. Ferner scheint aber auch das Strychnin in Verbindung mit der Suspensionsmethode bei Paralysis agitans eine vortheilhafte Wirkung auszuüben. Eine Erklärung für diesen anscheinend paradoxen Effect des Strychnins gibt die Auffassung *Benedikt's* von dem Wesen des Krampfes. Krämpfe sind nach ihm Symptome der Erkrankung von Centren und Leitungsbahnen, die mit den willkürlichen Bewegungen im engeren Sinne nichts zu thun haben. In der Mehrzahl der Krampfzustände handelt es sich nicht um Reizungen dieser Krampfcentren und Leitungssysteme, sondern um Aplasien, Atrophien und Zerstörungen derselben. Es kann daher nicht überraschen, dass ein physiologischerweise Krampf erzeugendes Mittel Krämpfe heile, wenn diese durch eine Ernährungsstörung dieser Systeme erzeugt werden.

587. ***Ein seltenes Arzneiexanthem (nach Antipyrin).*** *Von* ***Veiel*** *in Cannstatt. Vorgetragen in der Section f. Dermat. u. Syphilogr. der 63. Naturf.-Vers. in Bremen, 1890.*

Es handelt sich um einen 33jährigen Kaufmann, der von seinem Hausarzte mit der Diagnose: Pemphigus rheumaticus chronicus an *Veiel* zur Aufnahme in dessen Heilanstalt verwiesen worden war. Nach der Beschreibung des Patienten hatten sich von Zeit zu Zeit an den Lippen und am harten Gaumen Blasen und an den Handtellern und Fusssohlen ein nesselartiger Ausschlag gezeigt, der nach circa 10 Tagen in Fetzen sich abschuppte. Die subjectiven Beschwerden des Patienten bestanden

in heftigen Kopfschmerzen und starkem Juckreize. Diese Krankheitserscheinungen traten am schärfsten hervor im Januar d. J., wo der Patient wegen der Influenza und im Mai, wo er wegen einer Kniegelenksentzündung Antipyrin eingenommen hatte. In den Monaten Februar, März bekam er ebenfalls mehrere, aber schwächere Attaken. *Veiel* glaubte, dass es sich im vorliegenden Falle um ein Antipyrinexanthem gehandelt habe, und suchte, um sich von der Richtigkeit seiner Annahme zu überzeugen, dasselbe auf künstlichem Wege durch Antipyringaben bei dem Patienten hervorzurufen, was ihm vollständig gelang. Am 4. Juni, 8 Uhr Morgens, erhielt Pat. 1 Grm. Antipyrin, $^1/_2$ Stunde später noch die Hälfte dieser Dosis; um $^1/_2$10 Uhr stellte sich starkes Prickeln in den Lippen ein, das an Intensität zunahm. Um 11 Uhr waren die Lippen intensiv geröthet und geschwollen. Die Körpertemperatur betrug 39·2. Schon am folgenden Tage war das Allgemeinbefinden besser und die Temperatur auf 37·6 gesunken. Die Lippen waren noch geschwollen; am harten Gaumen zeigten sich Blasen, in den Handtellern, Fusssohlen und am Scrotum röthliche Flecke. Die Blasen verschwanden nach 6 Tagen, die Flecke erst nach 3 Wochen. Von besonderem Interesse bei diesem durch die Einverleibung von Antipyrin hervorgerufenen Exanthem war die constante Localisation und die hochgradige Temperatursteigerung. In der Discussion über obigen Vortrag berichtete *Hahn* in Bonn über einen ähnlichen Fall, den er in *Doutrelepont's* Klinik Gelegenheit hatte zu beobachten: Es handelte sich um einen Bierbrauer in Bonn, der bereits im Jahre 1886 wegen eines blasenartigen Ausschlages sich 2mal poliklinisch hatte behandeln lassen. Es hatte sich herausgestellt, dass er diesen Ausschlag, der das zweite Mal unter Fiebererscheinungen, Schwindelanfällen, Schmerzen beim Schlucken aufgetreten und durch juckende Papeln an den Händen und durch Blasen im Munde und am Scrotum charakterisirt war, unmittelbar nach dem Einnehmen von Antipyrin bekommen hatte.

588. ***Ueber Nährclystiere.*** *Von Armin Huber in Zürich. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 15. November 1890. — Allgem. Wien. med. Ztg. 1891. 1.)*

Auf Anregung von Prof. *Eichhorst* hat Verf. an der Züricher Klinik folgende Versuche unternommen: 3 Kranke bekamen während der Dauer der Versuche (36, resp. 30 Tage) stets dieselbe, genau abgewogene und abgemessene Kost (per os), und dazu, auf 2 Clysmata vertheilt, entweder 6 einfach emulgirte Eier, oder (in einer zweiten Serie) Eier mit Kochsalz gemengt (1 Grm. pro Ei), und ein drittes Mal peptonisirte Eier per rectum gereicht. Die Peptonisirung der Eier war in der Weise vorgenommen, dass 4—6 Eier mit 200 Ccm. HCl-Lösung von 0·15% und 3—4 Grm. Pepsin versetzt und 10 Stunden im Wärmeschrank bei 40°C., alsdann weitere 6 Stunden an einem nicht zu warmen Orte ohne besondere Constanz der Temperatur gehalten wurden. Auf eine solche Clystierserie folgte dann zuweilen wieder eine 4tägige clystierfreie Beobachtungszeit. In allen Versuchen wurde übereinstimmend constatirt, dass auch von der einfachen Eieremulsion ein geringer Theil resorbirt

wurde, dass aber durch den Zusatz von Kochsalz und durch die Peptonisirung der Eier die Resorption ganz gewaltig gesteigert wurde. Das emulgirte Hühnerei wird also in der That vom menschlichen Dickdarm resorbirt, bei Zusatz von Kochsalz oder nach Peptonisirung um mindestens doppelt so viel. Wenn man das Kochsalz in obiger Menge hinzusetzte, so trat keine Reizung des Darmes auf, ein Clystier ging niemals vorzeitig ab, nicht die geringsten Beschwerden seitens der Kranken werden laut. Den Vorschlag *Ewald's*, als leicht resorbirbares Kohlehydrat den verrührten Eiern noch etwas Traubenzucker beizufügen, findet Verf. nicht für empfehlenswerth. Ein Auftreten von Albuminurie nach Eierclystieren beobachtete er nicht. Als praktisch wichtige Regeln bei der Application dieser Clystiere erwähnt Verf.: 1. Das Eierclystier, aus 2—3 Eiern bestehend, soll im Tage 2—3mal und keineswegs voluminöser auf einmal gereicht werden; 2. eine Stunde vor dem ersten Nährclystier soll ein Reinigungs-(Wasser-) Clysma gegeben werden, und 3. das Eierclystier wird am besten im *Hegar*'schen Trichter bei möglichst hoch in den Darm eingeführtem weichen Ansatzrohr langsam infundirt *(Ewald)*. Sollte man schliesslich mit dem kochsalzhaltigen Eierclystier auf die Länge doch nicht auskommen und gelegentlich doch einmal Reizerscheinungen bekommen, so steht nach Verf. nichts im Wege, zur Abwechslung mit Peptonclystieren es zu versuchen, oder — unbeschadet der geringeren Werthigkeit — Milch und Ei, Fleischbrühe und Ei und ähnliche Modificationen zu reichen.

589. ***Zur Behandlung des Abdominaltyphus.*** *Von **Smakowsky**. (Semaine méd. 1891. 6. — Allg. med. Centr.-Ztg. 1891. 25.)*

Gelegentlich einer grossen Hospital-Praxis, im Verlaufe deren Verf. etwa 700 Fälle von Abdominaltyphus zu behandeln Gelegenheit gehabt und alle möglichen Behandlungs-Methoden dieser Krankheit angewandt hat, hat sich ihm als beste Behandlungs-Methode die Verwendung des Calomel in fractionirten Dosen, nach der Vorschrift des Prof. *Zachariin* (Moskau), bewährt. Dieselbe besteht in Folgendem: Man verschreibt Dosen von $^1/_2$ Ctgrm. Calomel, in Zucker suspendirt; alle Stunde ist hiervon 1 Pulver zu geben, bis reichliche Stuhlentleerung erfolgt. Um einer Quecksilber-Mundentzündung vorzubeugen, wird der Patient angehalten, stündlich zu gurgeln, und zwar mit Lösungen von chlorsaurem Kali. In denjenigen Fällen, in welchen bereits Symptome von Herzschwäche bestehen, lässt man den Patienten vor der Anwendung des Calomels einen Infus von Digitalis, 0·3—0·5 auf 200 Wasser, nehmen. Beginnt man diese Behandlungs-Methode in der ersten Woche des Abdominal-Typhus, so gelingt es in der Regel, die Krankheit zu coupiren, selbst in denjenigen Fällen, in welchen sie zuerst unter recht heftigen Erscheinungen auftritt. Tritt dies günstige Resultat nicht ein, so wirkt doch das Calomel auf den weiteren Verlauf der Krankheit insofern günstig ein, als die Dauer des Typhus abgekürzt wird, und die Complicationen, die ihn begleiten, gutartigere und mildere sind. In der Regel kann man nach einer Reihe von Applicationen an dem nächsten Tage eine zweite ganz analoge Anwendung des Calomels stattfinden lassen. In

einigen Fällen, in welchen eine sofortige Besserung nicht nach der ersten Reihe von Calomel-Applicationen eintrat, erfolgte nach der zweiten Application ganz plötzlich ein Wechsel der Erscheinungen, welche ziemlich unvermittelt nachliessen. In denjenigen Fällen, in welchen es nicht gelingt, durch das Calomel die Krankheit zu coupiren, räth Verf. die Anwendung von folgendem Pulver: Bismuth. subnitric. 0·15, Naphthalin. pur. 0·025, Chinin. sulph. 0·10, M. f. Pulv. 4 Pulver täglich zu nehmen. Bestehen Erscheinungen von Seiten der Lunge, so verschreibt Verf.: Liqu. ammon. anisatus 4 Grm., Tinct. Eucalypt. 30 Grm., Tinct. menth. piperit. guttas. X, alle 2 Stunden 10 Tropfen zu nehmen. Uebrigens bilden diese Tropfen auch ein vorzügliches Desinficiens für die Mundhöhle. Nach Verf.'s Ansicht ist die von ihm empfohlene Behandlungsmethode geeignet, in allen denjenigen Fällen, in welchen sie vor dem 10. Tage der Krankheit angewandt wird, die Mortalität dieser Krankheit auf 0 herabzusetzen; jedoch darf es sich nicht um zu alte oder herabgekommene Individuen handeln, auch darf die Krankheit sich nicht als eine Complication einer anderen chronischen Affection etabliren. Im Ganzen hat Verf. 14 Fälle beobachtet, in welchen ein Abdominaltyphus durch die unmittelbar nach seinem Beginn in dieser Weise erfolgte Anwendung des Calomels coupirt worden ist. Einer derselben, besonders bemerkenswerth, betrifft ein 18jähriges Mädchen, dessen Bruder seit 4 Wochen am Abdominaltyphus erkrankt war und welches seit 4 Tagen gleichfalls Symptome von Unterleibstyphus, charakteristische Zunge, heftiger Kopfschmerz, Temperatur 40·3, Puls 132, Delirien, soporösen Zustand, Bronchitis, Milzschwellung, Roseola, zeigte. Am 5. Tage Anwendung des Calomels in oben beschriebener Weise. Am nächsten Tage Temperatur 38·6, Allgemeinbefinden besser; Application von Naphthalinpulver. Am 7. Tage Temperatur 39·8, soporöser Zustand. Wiederum Calomelapplication. Am nächsten Tage Temperatur 37·6, Allgemeinbefinden ausgezeichnet, Patientin verlässt das Bett. Einige Tage später befand sich Patientin vollkommen wohl und konnte ohne irgend welche Vorsichtsmassregeln aus der Behandlung entlassen werden. Nach Verlauf eines Monats von Neuem Recidiv eines schweren Abdominaltyphus. Auch diesmal gelang es, durch Calomel die Krankheit zu coupiren. Patientin nahm hierauf 3 Tage lang Naphthalin. Nunmehr vollkommene Heilung ohne Recidiv. Im Anschluss an einige den mitgetheilten analoge Beobachtungen empfiehlt Verf. auf's Lebhafteste die Anwendung des Calomels in der angegebenen Weise. Dieselbe ist nach seiner Meinung ebenso wirkungsvoll bei der Recurrens, wie beim Flecktyphus.

590. ***Ueber subcutane Injectionen von Oleum camphoratum Pharm. Germ.*** *Von Dr.* **Bruno Alexander** *in Berlin. (Deutsch. Medic.-Ztg. 1891. 31.)*

Verf. hat seit circa zwei Jahren bei Lungenkranken mit subcutanen Kampferinjectionen bemerkenswerthe Resultate gesehen. Injicirt man täglich 1 Grm. Ol. camph., so stellen sich gewöhnlich nach der 5. Injection Kopfschmerzen und nächtliche Unruhe ein. Beginnt man früher als in Zwischenräumen von min-

destens 8 Tagen, so treten dieselben Erscheinungen schon nach der 2. Injection auf. Kampherinjectionen wirken cumulativ. Bei Lungenschwindsüchtigen werden die Kampherinjectionen gewöhnlich längere Zeit vertragen, als bei anderen. Angina follicularis, Coryza acuta, Pharyngo-Laryngitis acuta können schon durch eine Kampherinjection coupirt werden. Die Speichelsecretion wird vermehrt, der Hustenreiz vermindert, die Hypersecretion der Nasenschleimhaut sistirt. Bei Bronchitiden ist das Secret nach der 1. Injection vermehrt, nach der 4. Injection selbst in sehr schweren Fällen fast vollkommen geschwunden. Die Bronchitiden der Emphysematiker werden jedoch nur in geringerem Masse durch die Kampherinjection beeinflusst. Injicirt man bei croupöser Pneumonie einen Tag um den anderen, so findet man an den dazwischenliegenden Tagen neben Besserung des Allgemeinbefindens die Körpertemperatur bis um einen Grad geringer. Eine Abkürzung der Krankheit wird dadurch nicht erzielt. Die Kampherinjectionen wirken antipyretisch, und zwar bei Erkrankungen der Respirationsorgane schon in kleinen Dosen. Bei Pneumonien Herzkranker, schwächlicher und alter Individuen von Beginn an hält Verf. in jedem Falle die Kampherbehandlung für indicirt; nach 4maliger Anwendung ist das Secret in den Lungen verschwunden und die Reconvalescenz um ein Bedeutendes abgekürzt. Im Endstadium der Lungenschwindsucht (Cavernen, nächtliche starke Schweisse, hectisches Fieber etc.) sah Verf. von keinem anderen Mittel auch nur annähernd solche glänzende Erfolge wie von der Kampherbehandlung. Die Kampherinjectionen wirkten vorzüglich gegen die nächtlichen Schweisse der Phthisiker. Der Hustenreiz wird auf ein Minimum reducirt, der Auswurf flüssiger, bedeutend verringert; das Allgemeinbefinden bessert sich ungemein, so dass Kranke, welche nicht mehr fähig waren, das Bett zu verlassen, schon nach der 1. Injection dazu sich kräftig genug fühlten. Mit dem Nachlass aller dieser Beschwerden tritt auch ruhiger Schlaf ein. Morphium wird bei der Kampherbehandlung vollkommen unnöthig. Auch Hämoptysen verliefen bei dem Gebrauch von Kampherinjectionen günstig und die Patienten konnten früher das Bett verlassen, ohne ein Recidiv zu erleiden, als bei anderer Behandlung. Der Appetit besserte sich gleichfalls. Das Fieber verschwand gleichzeitig mit den nächtlichen Schweissen. Ausser bei den Erkrankungen der Respirationsorgane hat Verf. noch folgende Erfahrungen mit den Kampherinjectionen gemacht: Bei Herzkranken, welchen Digitalis nichts mehr nutzte, stellte sich nach Gebrauch von Kampherinjectionen eine Heilwirkung der Digitalis wieder ein. Kinder vertragen die Kampherinjectionen bis zur erfolgten Dentition nur in minimalen Dosen. Auf das Befinden der Brustkinder schienen die wegen Pneumonia catarrhalis den Müttern gemachten Kampherinjectionen keinen irgendwie ungünstigen Einfluss zu üben. *O. R.*

591. ***Fall von Idiosynkrasie in Folge äusserlicher Anwendung von Tannin.*** *Von Dr.* ***Jürgensmeyer.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 34. — Deutsch. Medic.-Ztg. 1891. 30.)*

Verf. machte bei einem Herrn wegen chronischer Laryngitis und Rhinopharyngitis eine Insufflation von Acidum tannicum und

eine Bepinselung des Rachens mit einer 10perc. Tanninlösung. Sofort stellten sich Würgbewegungen, Husten und vermehrte Secretabsonderung ein. Der Kranke ging nach Hause, schickte aber unmittelbar darauf wieder nach dem Arzte, da sein Zustand sich sehr verschlimmert habe. Es fand sich ein hochgradiges Oedem der Uvula und des weichen Gaumens, eine dunkelrothe Schwellung des Rachens und der Kehlkopfschleimhaut; daneben bestanden Schluckbeschwerden und leichte Dyspnoe. Eispillen und Eisumschläge brachten die Erscheinungen schnell zum Schwinden. Als nach circa 3 Wochen dieselbe Tanninbehandlung nochmals angewandt wurde, traten sofort dieselben Erscheinungen wieder auf, verloren sich aber nach Bepinselung mit 10perc. Cocainlösung innerhalb eines Tages. Der Kranke wusste zu erzählen, dass er schon früher einmal nach Inhalation einer Tanninlösung ähnliche Erscheinungen an sich beobachtet habe. Im vorliegenden Fall haben wir es nach Verf. mit einer Idiosynkrasie zu thun. Dass es sich nicht einfach um eine excessive Reizung einer sehr empfindlichen Schleimhaut gehandelt habe, beweise der Umstand, dass bei demselben Kranken später Aetzungen der entzündeten Schleimhaut mit starker Höllensteinlösung vorgenommen wurden, ohne dass die oben beschriebenen Symptome sich einstellten.

592. ***Einfluss acuter Fieberkrankheiten auf den Verlauf der Lungentuberculose.*** *Von Dr. Chelmonttki. (Gazeta lekarska. 1891. 5. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 13.)*

In einem Fall von chronischer Lungenphthise erkrankte Patient an Rothlauf, welcher 6 Tage dauerte; während dessen wurde der Husten stärker, der Auswurf reichlicher und es erschien sogar Hämoptoe. Später verschwanden die Bacillen vollständig und Patient fühlte sich allmälig ganz wohl. — In einem zweiten Falle von Spitzendämpfung mit zahlreichen Bacillen erkrankte Patient an Flecktyphus. Drei Monate später hatte er keinen Husten, kein Fieber und Nachtschweisse, er hat sogar 20 Pfund an Gewicht zugenommen; Bacillen waren ganz verschwunden.

593. ***Das Calomel in der Behandlung der Gallensteinkolik und des Icterus.*** *Von Sacharjine. (Journal de médecine de Paris. 1891. 14. — Allg. med. Centralztg. 1891. 37.)*

Verf. verschreibt das Calomel in Dosen von 5 Grm. zunächst stündlich, später, vom 4.—5. Tage ab, alle 2 Stunden. Das Medicament wird so lange gegeben, bis der reichliche, grünliche, fötid riechende Stuhl verschwindet. Gewöhnlich lässt Verf. nicht mehr als 12 Gaben hintereinander nehmen; findet hierauf nicht reichliche Entleerung statt, so müssen die Patienten nach Verabreichung der letzten Gabe einen Löffel Ricinusöl nehmen. Nach jeder Calomelapplication, ebenso an dem darauffolgenden Tage, gurgeln die Patienten mit einer Lösung von chlorsaurem Kali. Unter dem Einflusse dieser Behandlung verschwinden die Schmerzen, der Appetit kehrt wieder und der Urin wird immer klarer, kurz es tritt gewöhnlich wesentliche Besserung im Laufe weniger Tage ein. Zuweilen ist diese Besserung leider nur vorübergehend. In diesen Fällen geht Verf. sofort auf die erste Medication zurück und hat dann meist die Genugthuung, vollkommene Heilung zu erzielen. Er hat bereits in 10 Fällen das

Calomel in dieser Form angewandt, u. A. in zwei schweren Fällen von hartnäckiger Gallensteinkolik. Zu beobachten ist, dass, so lange man das Medicament gibt, man mit der Verabreichung von Alkalien vorsichtig sein soll. Nach Verf.'s Ansicht ist die Verabreichung des Calomels in allen den Fällen empfehlenswerth, in welchen es sich um schwere Gallensteinkolik in Verbindung mit Icterus catarrhalis, resp. Lebercirrhose handelt. Nach *Huchard* wendet man in der anfallsfreien Zeit das Calomel alle Tage, und zwar pro die 2 Cgrm. in Verbindung mit 2 Mgrm. Opium, an; obwohl diese Dosis relativ gering ist. will Verf. durch diese Behandlungsweise dennoch wesentliche Heilerfolge erzielt haben.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

594. ***Neues Verfahren zur Erzeugung localer Anästhesie.*** *Von* ***Wiesendenger****. (Journ. f. Zahnheilk. 1891.)*

Verf. beschreibt eine sichere Art der Anästhesirung durch Anwendung der Kälte nach seinem Verfahren, welches eine genau begrenzte Anwendung innerlich und äusserlich zu jeder beliebigen Zeit gestattet. Während man die Wirkung des Schwefeläthers, Aethylchlorids etc. auf frische Wunden und innere Organe unter Umständen fürchten müsse, berührt bei dem neuen Verfahren nicht das die Kälte erzeugende Agens, sondern nur die Kälte den betreffenden Theil, und zwar durch ein Instrument (Handstück), welches die erzeugte Kälte in eine metallene Kammer concentrirt. Die entwickelte Kälte lässt sich ganz beliebig von Wasserwärme bis zu den höchsten Kältegraden reguliren, so dass auch Aetzungen damit hervorgerufen werden können, und bedingt zuerst eine Anämie der berührten Hautzellgewebe, was sich durch leichtes Brennen bemerkbar macht, und dann eine Anästhesie, welche 1—2 Minuten andauert und dann ohne jede Nebenwirkung wieder aufgehoben ist. Da das Handstück in jeder Form, selbst als zarteste Sonde (Katheterform), hergestellt werden kann, so eignet sich das neue Verfahren auch zu therapeutischen Zwecken. Bei der bisherigen Kälteerzeugung durch Wasser und Eis war ein genaues Einhalten bestimmter Grade fast unmöglich — hier aber ist durch leichtes Drehen des Hahnes die Kohlensäure bis zu 20 Grad Kälte in constantem Strome genau zu reguliren. Dabei keine Nässe, sondern höchste Sauberkeit. Will man durch diese Kälte ätzen, so hat man dabei den Vortheil der gleichzeitigen Anästhesie, was bei galvanokaustischem Verfahren nicht der Fall. (Es fragt sich nur, ob die Heilung nach Kälteätzung nicht eine sehr langsame ist! D. Ref.) Bei innerlicher Anwendung, z. B. im Munde, muss die betreffende Stelle gut trocken gelegt sein, da sonst die Fleischtheile an dem Instrumente haften bleiben (anfrieren. D. Ref.). Man kann aber auch, wenn dies unmöglich, die Flasche Kohlensäure so legen, dass beim Oeffnen die flüssige Kohlensäure in einen vor die Oeffnung gebundenen wollenen Beutel fliesst, wo sie sich dann zum Theil als Schnee oder feste Kohlensäure ansammelt. Dies geschieht durch die plötzliche hohe Wärmeabsorption, wobei sich um die Kohlensäure ein Kälte-

mantel bis zu 90 Grad bildet. Die zu Schnee erstarrte Kohlensäure verflüchtet nur langsam. Man kann mit ihr die Haut ohne Nachtheil berühren, weil der Kältemantel ein directes Berühren verhindert, darf sie aber nicht andrücken, weil dann sofort eine Brand- oder Kälteblase entsteht. Wird der Schnee in eine konische Holzform gebracht und durch Hammerschläge zusammengepresst, so hält er sich mehrere Stunden, und ein Ueberstreichen der zu operirenden Stelle genügt zur unmittelbaren Anästhesie. Dr. *Kümmel* wandte bei einem dreizehnjährigen Knaben im Marienkrankenhause zu Hamburg das geschilderte Verfahren mit so gutem Erfolge an, dass der Knabe ohne Zucken zusah, wie der über 12 Cm. lange und tiefe Einschnitt in seinen Schenkel gemacht wurde. In gleicher Weise wie Kohlensäure liessen sich auch andere ähnlich flüssig gemachte Gasarten verwenden. Man kann die zur Anästhesirung benützte Kohlensäure in einen auf 3 Atmosphären geprüften und mit Manometer und Sicherheitsventil versehenen Kessel leiten, und von hier aus zu motorischen Zwecken oder auch im Hausstand zur Conservirung von Speisen und Getränken benützen. Die flüssige Kohlensäure erhält man bei *Geo Poulson* in Hamburg in eisernen Flaschen mit 50—60 Atmosphärendruck zum Preise von 4 und 8 Mark. Letztere Flaschen reichen zu je 50—60 Operationen! Der Kessel mit Sicherheitsventil und Manometer kostet 100 Mark (ist aber nicht nothwendig), ein Anschlussrohr mit Handstück 30 Mark. *Lorenz*, Metz.

595. ***Ueber Rindenexcisionen als Beitrag zur operativen Therapie der Psychosen.*** *Von Dr.* **Burckhardt** *in Préfargier. (Zeitschr. f. Psych. XLVII. Bd., 5. Heft. — Prag. med. Wochenschr. 1891. 17.)*

Verf. dachte es möglich, Psychosen, die auf eine andere Weise unheilbar sind, mit Excision bestimmter Rindenpartien zu behandeln, wenn man sich vorstellt, dass Geistesstörungen nicht diffuse Erkrankungen der Rinde sind, sondern solche, welche eine mehr oder minder grosse Zahl von Gliedern in der Kette psychischen Geschehens, resp. von einzelnen Rindenherden ergreifen, wobei der Ausgangspunkt und die Ausbreitung verschieden sein können. Auf diesen Erwägungen fussend, habe man das Recht, solche Theile der Rinde auszuschneiden, die man als Ausgangspunkte und Knotenpunkte psychischer Störungen ansehen kann, und ferner Verbindungen zu unterbrechen, deren Bestehen einen wesentlichen Theil krankhafter Vorgänge bedingt. Bei einem Falle von aufgeregter Demenz z. B., welcher sich durch 10 Jahre auf gleicher Höhe der Tobsucht erhielt, heftige, explosiv auftretende Affecte und impulsive Handlungen mit dem Charakter grosser Gefährlichkeit darbot, glaubte *Burckhardt* die Indication zu besitzen, der Patientin das emotiv-impulsive Element, welches den enormen Stimmungswechsel mit dem raschen Uebergang in die der Stimmung entsprechende That bedingte oder leitete, aus ihrem Gehirnmechanismus wegzunehmen und dadurch die Kranke aus einer aufgeregten zu einer ruhigen dementen zu gestalten, welche dann überall verpflegt werden könnte. Wenn nun die Aufregung und Impulsivität bei dieser Kranken dadurch entstand, dass von der sensorischen Fläche der

Rinde her Reize in abnormer Zahl, Qualität und Stärke auf die motorischen Regionen eindringen, so konnte eine Besserung nur dadurch herbeigeführt werden, dass zwischen beiden Zonen Widerstände neu eingeführt wurden, mit anderen Worten, dass man hinter der motorischen Zone einen Streifen Rinde entfernte, und dadurch viele Associationsvorgänge, speciell der aus den Sinnesgebieten des Auges und Ohres in die motorische Zone der Körpermusculatur übergehenden unterbrach. In 4 Sitzungen wurden nun thatsächlich Theile der Rinde der hinteren Centralwindung des Schläfelappens, des linken Parietallappens und der *Broca*'schen Windung entfernt. Der Effect der Operation war der, dass aus einer gefährlichen eine ruhige Demente wurde. Aehnlich war der Gedankengang und die Handlungsweise bei 5 weiteren Fällen, bei denen bis auf einen, der am 4. Tage post oper. Convulsionen bekam und am 6. Tage starb, „Besserung" erzielt wurde, insofern, als Verfasser die auf diese Weise erzwungene Beruhigung der Kranken als Fortschritt ansieht. Die Thatsachen sind als Experimente jedenfalls interessant; ob das Risico in Anbetracht der gefährlichen Operation nicht doch ein etwas grosses ist?

596. ***Zur Behandlung der Varicositäten.*** *Von Prof. Landerer. (Aus den Verhandlungen des XX. Congr. d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurg.)*

Da alle gebräuchlichen Methoden, um solche Varicositäten zum Verschwinden zu bringen, eigentlich nur zeitweisen Erfolg haben und nur bei Varikokele durch das Tragen eines gut anliegenden Bruchbandes ein nennenswerthes Resultat erzielt wird, welches nach *Landerer's* Ansicht auf Reizung der Musculatur der Venenwand zurückzuführen ist, hat derselbe den Versuch gemacht, durch constanten Druck auf die Vena saphena Varicositäten der Venen der unteren Extremitäten zur Heilung zu bringen. Er empfiehlt daher, die Kranken eine Art Bruchband tragen zu lassen, welches mit einer Pelotte auf die genannte Vene drückt, nachdem ja früher schon, z. B. von *Trendelenburg*, die Unterbindung der Vena saphena zu diesem Zwecke ausgeübt worden war. Die durch das Tragen solcher Pelotten erzielten Heilwirkungen sind angeblich sehr gute, und soll in einigen Fällen der Umfang von in solcher Weise behandelten Extremitäten um mehrere Centimeter abgenommen haben. *Bardeleben* bestreitet die Möglichkeit einer radicalen Heilung der Varicositäten überhaupt; auch er hat die Vena saphena verödet, früher durch Elektrolyse, dann durch Ligatur, aber stets nach längstens zwei Jahren Recidive eintreten gesehen. *Landerer* entgegnet, dass auch er sich nicht allzu grossen Hoffnungen in Bezug auf Heilung hingegeben habe, bemerkt jedoch, dass seine Patienten, unter denen auch einige Aerzte sich befinden, mit seinem Apparate sehr zufrieden sind. *Lesser* erwähnt, dass man im Allgemeinen noch über das Wesen dieser Krankheit im Unklaren sei, doch neigte er sich der Ansicht zu, dass man es nicht blos mit Erweiterung der Venen, sondern auch mit Gefässwucherungen zu thun habe. *Teichmann* habe nämlich an Injectionspräparaten gezeigt, dass die varicösen Venen über den Lymphgefässen liegen, also cutane Gefässe seien, welche abnorme Entwicklung und Erweiterung erlangen.

597. ***Geheilter Fall von arteriell-venösem Aneurysma der Carotis cerebralis und des Sinus cavernosus.*** *Von Dr.* **Nielsen**. *Von dem XX. Congress deutscher Chirurgen in Berlin. (Deutsch. Med. Ztg. 1891. 38.)*

Ein $4^1/_2$jähriger Knabe erlitt einen Stoss mit den Zinken einer Rübengabel gegen das obere Augenlid. Hervortreten des Bulbus, mehrtägiges Erbrechen, starke Kopfschmerzen, sausendes Geräusch im Schädel. Allmälig trat pulsirender Exophthalmus ein; starkes Hervortreten beider Bulbi, Schlängelung und Erweiterung der Gefässe, Convergenz der Augenachse, Lähmung der Abducenten, rechts Stauungspapille, links Erweiterung der Venen; Sehschärfe herabgesetzt. Diagnose: Aneurysma arterio-venosum traumaticum. Am 14. Februar Unterbindung der rechten Carotis communis. Die strotzend gefüllte Art. jugularis collabirte sofort, das Geräusch verschwand. Nach 14 Tagen war der Exophthalmus wesentlich vermindert, die Lähmung zurückgegangen, die Venenstauung verschwunden. Die Lähmung der Abducenten ist rechts vollkommen, links zum grossen Theil beseitigt. Augenbefund günstiger. Als ursächliches Moment ist wahrscheinlich ein abgesprengter Knochensplitter, der in den Sinus cavernosus eingedrungen ist, anzusehen.

Wölfler hat vor 4 Jahren bei einer Frau einen Exophthalmus rechterseits, ebenfalls nach Verletzung entstanden, beobachtet. In der Voraussetzung, dass es sich um eine Verbindung zwischen Carotis und Sinus cavernosus handle, hat *Wölfler* zunächst die methodische Compression der Art. carot. versucht und innerhalb 8 Tagen ein völlig befriedigendes Resultat erzielt. Es ist kein Recidiv eingetreten.

598. ***Ueber die Vernähung der rückwärts gelagerten Gebärmutter.*** *Von Prof.* **Czerny**. *(Beitr. z. klin. Chir. IV. Bd. 1. Heft. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 10.)*

Czerny berichtet über 4 Fälle, bei denen er die Hysterorhaphia ventralis anterior und zugleich wegen Oophoritis und Salpingitis die Castration und Salpingotomie ausführte: der retroflectirte Uterus wurde aufgerichtet und sein Fundus durch 1—2 versenkte Catgutnähte nahe dem unteren Winkel des medianen Bauchschnittes an Bauchfell und Muskelfascie befestigt. $1^1/_4$—2 Jahre später befand sich der Uterus noch an der Nahtstelle, und das in allen 4 Fällen, obwohl es bei dreien wegen Blasenbeschwerden, Morphiumsucht und Hysterie nicht zu einer vollständigen Genesung kam. Als Indication für diese immerhin eingreifende Operation stellt *Czerny* diejenigen fixirten Rückwärtslagerungen auf, welche durch palliative Behandlung nicht zu beseitigen sind und durch ihre lästigen Folgen den Lebensgenuss vollständig in Frage stellen.

599. ***Microcidin. Ein neues Antisepticum.*** *Von* **Polaillon**. *(Acad. de méd. in Paris. 28. April 1891. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 19.)*

Erhitzt man β-Naphthol zum Schmelzpunkt und fügt eine die Hälfte seines Gewichtes betragende Menge Natrium causticum hinzu, lässt es dann langsam erkalten, so erhält man ein weisses Pulver. Dieses Pulver besteht zum grossen Theile aus Naphthol-Natrium und der Rest aus Naphthol- und Phenolderivaten, welche

hinsichtlich der Eigenschaften dieser Substanz, die *Berlioz* Microcidin nennen will, eine grosse Rolle spielen. Das Microcidin ist in der dreifachen Gewichtsmenge Wasser löslich. Die concentrirten Lösungen sind braun, die verdünnten fast ungefärbt. Vom hygienischen Standpunkte bietet die Substanz den doppelten Vortheil, dass sie wenig kostet und nur in sehr geringem Grade toxisch wirkt. Die antiseptische Wirksamkeit ist, wie *Polaillon* im Namen von *Berlioz* mittheilte, geringer, als jene des Sublimat und des Naphthol; sie ist aber zehnmal grösser, als jene der Carbolsäure. Die Toxicität dieser Substanz ist geringer, als jene des Naphthol und unvergleichlich geringer, als jene des Sublimat. Das Microcidin wird zum grossen Theile durch den Urin ausgeschieden. *Berlioz* hat es als Antisepticum in 3proc. Lösung angewendet und beobachtet, dass sich unter diesen Verbänden die Fussgeschwüre, eiternde Wunden mit gesunden Granulationen bedecken, dass ihre Ränder nicht irritirt waren. Die Kranken haben keinen Schmerz. Bei frischen, nicht inficirten Wunden verdient das Microcidin einen Platz unter den nützlichsten und unschädlichsten Antisepticis.

600. ***Zur Therapie des hartnäckigen Erbrechens der Schwangeren.*** *Von* **August Mc. Kinnon** *zu Guelph in Canada. (Amer. Journ. of Obstetr. Febr.-Hft. 1891, pag. 266.)*

In zwei Fällen hartnäckigen Erbrechens erzielte *M. Kinnon* bei zwei bereits stark herabgekommenen Schwangeren, die gleichzeitig eine hochgradige Anteflexion hatten, binnen kürzester Zeit Aufhören des Erbrechens dadurch, dass er den nach vorne verlagerten Uterus durch Einlegen von Wattetampons in das vordere Vaginalgewölbe wieder aufstellte. Nachdem einige Wochen hindurch täglich Wattetampone eingelegt worden waren, fixirte er den Uterus in seiner normalen Stellung durch ein passendes Pessar. Die Wirkung war beide Male eine so probate, dass nach Aufstellung des Uterus das Erbrechen sofort sistirte.

Kleinwächter.

601. ***Ein Vorschlag zur Modification der bisherigen Operationsweise bei excessiv grossen Ovarialcysten.*** *Von* **George E. Abbot.** *in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. April-Heft. 1890, pag. 364.)*

Durchaus nicht selten geschieht es, dass sich die Kranken bei Gegenwart excessiv grosser Ovarialcysten nach der Operation, wenn diese auch rasch, glatt und leicht verlief, nicht erholen und binnen Kurzem unter Erscheinungen von Herzschwäche zu Grunde gehen. Der Grund davon liegt darin, dass die Druckverhältnisse im Gefässsysteme zu plötzlich und in zu bedeutendem Masse geändert werden. Das Herz vermag sich nicht rasch genug diesen neuen Verhältnissen zu accommodiren und erlahmt in seiner Thätigkeit binnen kürzester Zeit. Durch die plötzliche Entfernung des grossen Ovarialtumors wird der Druck, dem das Herz von aussen her ausgesetzt war, plötzlich behoben, gleichzeitig wird der Blutdruck im Herzen ein anderer und aus dem Kreislaufe eine relativ grosse Blutmenge plötzlich ausgeschaltet. Alle diese Momente zusammen bringen so bedeutende Störungen in der Circulation hervor, dass sie das Herz nicht zu überwinden und reguliren ver-

mag. Treten dagegen diese Veränderungen allmälig ein, so gewinnt das Herz Zeit, sich zu accommodiren und ist im Stande, sie alle zu überwältigen. Deshalb empfiehlt es sich, solche excessiv grosse Ovarialcysten anders zu behandeln, als es bisher geschieht. Zuerst aspirire man einen Theil der Cystenflüssigkeit und warte einige Tage, bis sich die Circulationsstörungen ausgeglichen haben. Hierauf erst nehme man die Ovariotomie vor. *G. E. Abbot* verwahrt sich ausdrücklich dagegen, dass er nicht punctirt. Er aspirirt nur, um den Unterleib nicht zu plötzlich und nicht in zu hohem Masse zu entlasten. Er gesteht ein, dass dadurch die Prognose für die nachfolgende Operation eventuell ungünstiger werde, doch sei dies jedenfalls das kleinere Uebel, welches man zwischen den beiden bestehenden zu wählen habe.

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

602. ***Vier Fälle von diphtheritischer Gaumenlähmung. Heilung durch Strychnininjectionen.*** *Von Dr. Wilh. Rosenzweig in Neuwied. (Therap. Monatshefte. 1891. April.)*

Verf. macht auf die Häufigkeit der diphtheritischen Gaumenlähmung aufmerksam, die unabhängig von der Intensität des abgelaufenen diphtheritischen Processes auftritt. Unter allen zur Behandlung der diphteritischen Lähmung empfohlenen Mitteln hält er Injectionen von 2—3 Milligramm Strychnin in der Nackengegend nach *Henoch* für das am promptesten wirkende Mittel. Nach 3—5 Injectionen war in den vom Verf. beobachteten Fällen die Deglutition ungehindert, die näselnde Sprache verloren. Doch auch andere nach Diphtheritis auftretende Paresen heilen bei Anwendung dieses Mittels und gleichzeitig roborirender Diät. Bezüglich der Therapie der Diphtheritis hat Verf. bis nun Eiscompressen auf den Hals legen und Eispillen schlucken lassen, ausserdem innerlich Kalium chloric. angewendet und war mit dem Erfolge zufrieden. Nichtsdestoweniger will er die von *G. Meyer* empfohlene energische und ununterbrochene Anwendung des Eises sowohl innerlich wie äusserlich während mindestens zweimal 24 Stunden im Interesse seiner Kranken prüfen. Allerdings hat auch Verf. erfahren, dass bei der septischen Form der Diphtherie jede Therapie von vornherein bisher ohne Nutzen ist.

603. ***Enophthalmus traumaticus mit dem Ausgange in Genesung.*** *Von Schapringer. (New.-York. med. Monatsschr. Juni 1890. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 20.)*

Mit dem folgenden Falle will *Schapringer* den Beweis erbracht haben, dass es einen auf Nervenläsion beruhenden Enophthalmus, d. i. ein Zurücksinken des Augapfels in die Orbita in Folge von Erschütterungen des Kopfes, gibt. — Ein 7jähriges Mädchen wurde im Hofraume der Schule gestossen und fiel mit der rechten Schläfe gegen ein eisernes Gitter. Zwei Stunden darauf fiel der Mutter sofort ein Herabhängen des rechten oberen Lides und ein Zurückgesunkensein des Augapfels auf. Nachmittags constatirte *Schapringer*

Folgendes: An der rechten Schläfe eine sugillirte Stelle; das obere Lid hängt so weit herab, dass mehr als die Hälfte der Pupille verdeckt ist, der rechte Augapfel ist gegen den linken um 2 Mm. eingesunken; seine Spannung entschieden herabgesetzt. Keine abnorme Con- oder Divergenz, Pupillen gleich weit, Sehvermögen anscheinend normal. Die constatirten pathologischen Erscheinungen: die Ptosis, der Enophthalmus und die Spannungsverminderung (Hypotonie) des Augapfels sind einheitlich zu erklären; sie sind Erscheinungen von Lähmung des Sympathicus. Die beiden ersten Symptome beweisen, dass der Musc. orbitalis nicht functionirt. Die Druckherabsetzung des Augapfels hängt „von den ebenfalls vom Sympathicus beherrschten Secretionsvorgängen im Innern des Augapfels ab“. Alle Erscheinungen schwanden innerhalb drei Tagen vollkommen. Sitz der Läsion im Sympathicus ist nach Ansicht des Verf. die sympathische Wurzel des Ganglion ciliare. Denn, calculirt *Schapringer*, die Wurzel entspringt aus dem Plexus cavernosus, welcher mit dem knöchernen Gerüste des Schädels fester vereinigt ist. Der Ursprungstheil der Wurzel nun wird bei einer Erschütterung des Schädels mit anderer Geschwindigkeit sich bewegen, als der periphere Theil und dadurch wird eine Zerrung des Nervenzweiges gesetzt, welche die verschiedensten Grade haben kann, vom leichtesten, eine vorübergehende Parese setzenden bis zur vollständigen Zerreissung. Auch der Umstand, dass die Pupille nicht erweitert war, spricht für die beschriebene Verletzungsstelle, da die pupillenerweiternden Fasern des Sympathicus, wie dies durch Thierexperimente nachgewiesen, ihren Weg nicht durch die Wurzel des Ganglion ciliare nehmen. Der traumatische Enophthalmus ist ein seltenes Vorkommniss, der Fall *Schapringer*'s zeichnet sich ausserdem dadurch aus, dass das Zurücksinken des Augapfels unmittelbar nach der Verletzung festgestellt wurde, zweitens, dass er so schnell wieder zurückging und dass er überhaupt sich verlor. Der Enophthalmus tritt ferner bei spontaner Sympathicuslähmung mit einer Reihe anderer Erscheinungen am Auge und Gesichte der betreffenden Seite auf, welche man als *Horner*'schen Symptomencomplex bezeichnet. Verwandt damit ist eine periodisch mit Hemicranie auftretende Form. Diese beruht nach *Dubois-Reymond* auf einem Tetanus der vom Sympathicus innervirten Gefässmuskeln der betreffenden Seite.

604. ***Zur Therapie der Gehörgangsfurunkel.*** *Von Dr.* ***Grünwald.*** *(Münchn. med. Wochenschr. 1891. 9. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 18.)*

Dem Verf. erprobte sich gegen den Gehörgangsfurunkel als das am besten geeignete Mittel trotz der mannigfachsten Empfehlungen anderer Mittel der *Priessnitz*'sche Verband, der feuchtwarme Umschlag. (Unser Ziel ist, in denjenigen Fällen, die in einem Stadium, da sie vielleicht noch mehrere überaus qualvolle Tage zuzubringen haben, unsere Hilfe begehren, helfend einzugreifen und da wirkt eben der luftdichte Verband.) *Grünwald* pflegt bei solchen Fällen, wo eine Incision noch nicht indicirt ist, oder wo wegen zu grosser Messerscheu des Patienten damit nicht vorgegangen werden kann, folgendermassen zu handeln: Nach mög-

lichster Reinigung des Gehörganges, falls dieselbe nothwendig, wird ein dünner Streifen von Watte oder Mull, mit einer Lösung von Liquor Aluminii subacetici im 20fachen Wasser in den Gehörgang möglichst tief hineingeschoben und derselbe dann mit einer Wattekugel, über die ein Streifchen Kautschukpapier handschuhfingerförmig derart gestülpt ist, dass die Watte nach aussen freiliegt, verschlossen: der feuchtwarme Verband ist fertig. Falls die Entzündung am Eingange des Meatus, besonders am Tragus, oder noch weiter nach Aussen reichend, sitzt, ist der Verschluss wegen der grossen Schmerzhaftigkeit des ausgeübten Druckes nicht möglich, und es muss dann ein Bindenverband an seine Stelle treten, der nur den Nachtheil besitzt, nicht immer so luftdicht abzuschliessen. Man legt dann über den eingeführten Streifen noch eine in die Ohrmuschel sich einschmiegende dünne, gleichfalls mit der Lösung getränkte Mulllage, bedeckt sie mit Kautschuk, polstert dieses mit etwas Watte und schliesst mit einer gut sitzenden Binde. Sobald man aber das erstere Verfahren anwenden kann, ist der Vortheil desselben evident. Der Patient kann vollkommen unbehindert seinem Berufe nachgehen, ohne sich mit dem Erneuern von Umschlägen, Eingiessungen oder sonstigen Applicationen befassen zu müssen, und sehr bald wird er in seinen Verrichtungen auch nicht mehr durch Schmerzen gestört. Sehr rasch lässt das Spannungsgefühl und das pulsirende Klopfen der erweiterten, aber auch gespannten Gefässe nach, und ganz latent, möchte man sagen, reift und öffnet sich auch spontan der Furunkel, ohne dass man in den meisten Fällen nöthig hat, zum Messer zu greifen.

605. ***Ein Fall von recidivirender Scleritis.*** *Von Dr. Richard Hilbert. (Memorabilien. 35. Jahrg. 3. Heft.)*

Es handelt sich um einen 46jährigen Fischer und Fischhändler polnisch-jüdischer Nationalität St., einen Mann von kräftigem Körperbau, welcher den Verf. zum ersten Male im November 1885 aufsuchte. Derselbe klagte über rheumatische Schmerzen in der Wirbelsäule und den Extremitäten, besonders aber in der Umgebung des linken Auges. Auch hatte er einen rothen Fleck im äusseren Abschnitt seines Augapfels bemerkt. Die Untersuchung des Auges ergab: Iris braun, Pupille mittelweit, Lichtreaction gut. Die Sclera ist gelblich; im horizontalen Meridian, 5 Mm. nach Aussen von dem Hornhautrande entfernt, bemerkt man eine kreisförmig begrenzte, etwa 4 Mm. im Durchmesser haltende Stelle, welche bläulich-roth injicirt ist und deren Centrum etwas prominirt. Die Injection ist gegen die umliegenden normalen Theile ziemlich scharf abgesetzt. Der Bulbus ist von normaler Spannung, leichter Druck auf denselben wird schmerzhaft empfunden. Ordination: Acid. salicyl. und tägliche Einreibungen mit gelber Quecksilberoxyd-Salbe (Hydr. oxyd. flav. 0·1, Vaselin 5·0). Unter ganz allmäliger Abnahme der Schmerzen und der Röthung erfolgte in 8 Wochen die Rückkehr zum normalen Zustand. Nachdem dieser erste Anfall überstanden war, traten nun im Laufe der nächsten 5 Jahre noch 11 derartige Anfälle auf, welche sich von dem oben beschriebenen nur dadurch unterschieden, dass die Schmerzhaftigkeit bei jedem folgenden Male zunahm. Von diesen im

Ganzen zwölf Erkrankungen betrafen sieben das linke, zwei das rechte und drei beide Augen; in letztem Falle begann die Affection stets auf dem linken (zuerst befallenen) Auge und ergriff, wenn dieses fast hergestellt war, auch das rechte und verlängerte so die Gesammtdauer des Leidens um 4—5 Wochen. Rechts wie links etablirte sich der Entzündungsherd stets auf der Aussenseite und im horizontalen Meridian des Bulbus. Zu bemerken ist noch, dass sämmtliche Erkrankungsfälle in die kältere Jahreszeit fielen, so dass der Zusammenhang mit Rheumatismus, auch abgesehen von den Schmerzen in entfernteren Muskelgebieten (respective im Bänderapparat), manifest ist. In der Literatur fand ich nur noch einen Fall von recidivirender Scleritis, von *Darier* 1889 beschrieben. Doch unterschied sich derselhe von dem oben beschriebenen sehr wesentlich durch das Herumwandern des Processes wie auch durch das Uebergreifen auf die Cornea mit Hinterlassung von leichten Leucomen.

Dermatologie und Syphilis.

606. ***Zur Warzen-Behandlung.*** *Von Dr. Paul Müller. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 35.)*

Verf. hat von der Behandlung der Warzen nach *Pullin* mit Sol. arsenicalis Fowleri bei Kindern und Erwachsenen die besten Erfolge gesehen. Er gab dieselbe in wöchentlicher steigender Dosis, u. zw. bei Erwachsenen mit 3mal täglich 2 Tropfen, bei Kindern mit 3mal täglich $^1/_2$ Tropfen anfangend. Die Warzen bröckeln allmälig ab und verschwinden unmerklich, so dass man nach 2—3 Wochen eine normale Haut sieht. Recidive traten nicht auf. *O. R.*

607. ***Prophylaxe und Behandlung der Trichophysie.*** *Von Dr. Quinquaud. (Union méd. 1890. 81. — Centralbl. f. klin. Medic. 1891. 17.)*

In den Unterrichtsanstalten müssen die Kinder bei der Aufnahme ein ärztliches Gesundheitsattest beibringen. Die Haare sind behufs leichter Reinigung möglichst kurz zu tragen; die Kinder, welche an Haarkrankheiten gelitten haben, sind in bestimmten Zwischenräumen zu untersuchen. Erkrankte Kinder sind sofort in besonderen Unterrichtsräumen etc. zu isoliren. Desinfection geschieht mittelst Schwitzbäder; der Achorionpilz wird bei einer Temperatur von 60° in 20 Minuten, Sporen und Mycelium von Trichophyton bei 50—55° unwirksam. Während die Kinder baden, werden ihre Kleidungsstücke desinficirt; die Antiseptica wirken gegen die Pilze nicht genügend. Der oberflächliche Herpes wird durch häufige Seifenwaschungen der kurzgeschnittenen Haare behandelt; Herpes circinatus mit Einreibungen von 2perc. Chrysarobin- oder Chrysophansäuresalbe. Bei der eigentlichen Alopecie, wo der Pilz in den Follikel eingedrungen, sind scharfe Reizmittel zu vermeiden. Man kürze die Haare mit der Scheere, kratze die Schuppen und Sporen von den kahlen Flecken alle 5—8 Tage im Ganzen mehreremale ab, wasche an den dazwischen liegenden Tagen zweimal täglich mit:

Rp. *Hydrarg. bijodat.* *0·2,*
Hydrarg. bichlor. *1·0,*
Alcohol *40·0,*
Aq. *250·0,*

und seife nach dem Abkratzen den Kopf zweimal täglich tüchtig ab. Am 5. oder 6. Tage nach der Abkratzung benutze man folgende Pomade:

Rp. *Acid. chrysophan.*
Acid. salicyl.
Acid. bor. *aa* *2·0,*
Vaselin *100·0.*

Wenn auch nur ein Fleck befallen zu sein scheint, begnüge man sich nicht mit der Behandlung dieses, sondern schneide die Haare kurz ab (nicht rasiren), damit auch die kleinen Herde sichtbar werden. Nach der Einsalbung bedecke man den Kopf mit einer Gummi- oder Wachstaftkappe, die man zum Schutz der Augen gegen die Pomade mit einem Band oder mit Zink- oder Wismuthleim befestigt. Nach 24 Stunden erneuert man die Salbe und lässt dabei die Reste der alten liegen. Man hält dadurch den Sauerstoff der Luft längere Zeit von der Kopfhaut ab, wodurch die Sporen ihre Lebensfähigkeit einbüssen. Nach 48 Stunden wäscht man 4 Tage lang wie angegeben, salbt wieder 48 Stunden lang ein und wechselt so 20—25 Tage lang ab. Die Waschungen sind zur Verhütung der Reinfection wichtig. Befinden sich die Sporen in der Tiefe des Haares, so ist zu epiliren; man beginnt dies am besten ungefähr am 30. Tage, da vorher der Haarfollikel und -Bulbus wegen der Brüchigkeit des Haares nicht zu entfernen ist und epilirt im Ganzen 2mal. Diese Behandlungsmethode hat sich bei zahlreichen Kindern im Hôpital Saint-Louis sehr gut bewährt. Wenn auch die Krankheit im 20. Lebensjahre gewöhnlich spontan schwindet, so macht sie den Kindern doch ein unangenehmes Aeusseres. Mit der Epilation hört man auf, wenn die grauweissen Flecke, bei Blonden, wenn das granulirende Aussehen geschwunden sind. Ist die Affection sycosisartig, so cataplasmire man nicht; denn dies vermehrt die Entzündung. Man epilire, bedecke mit feuchter Carbolgaze und Wachstaft. Ist die Erkrankung sehr hartnäckig, so scarificire man.

608. ***Ein Fall von Myelitis syphilitica lumbaris acuta.*** *Von **A. Renault**. (Annal. de dermatol. et syph. 1890. 7. — Centralblatt f. klin. Medic. 1891. 16.)*

38jähr. Mann, bis 1877 stets gesund, damals syphilitisch inficirt und in Folge dessen bis zum Jahre 1881 an wiederholten schweren Recidivformen leidend, erkrankte nach 8 Jahren ungestörter Gesundheit am 12. August 1889 ohne jede äussere Veranlassung mit starkem Ameisenkriechen und heftigen Schmerzen in den Extremitäten, sowie lähmungsartiger Schwäche der Beine. Nach 3 Tagen totale Paraplegie und Blasenlähmung, Verlust der Sensibilität und der Sehnenphänomene, gleichzeitig unvollkommene und vorübergehende Lähmung des linken oberen Lides, Dilatation der linken Pupille und deutliche Herabminderung der Sehschärfe. Trotz täglicher Inunction von je 4—8 Grm. Ungt. ciner. und gleichzeitiger Darreichung von 4·0—8·0 Jodkali innerlich bis

Ende August keine merkliche Besserung; vielmehr stellen sich eigenthümliche trophische Störungen in Gestalt grosser Blasen an den Fingern und Zehen, Händen und Füssen ein, die zum Theil erst nach 2 Monaten unter Narbenbildung abheilen. Gleichzeitig Anfälle von Beängstigung und Herzpalpation. Unter fortgesetztem abwechselnden Gebrauch von Quecksilber und Jodkalium in der oben angegebenen Weise tritt im September langsamer, späterhin schneller fortschreitende Besserung ein, bis gegen Ende December fast völlige Heilung erzielt ist. Den syphilitischen Charakter der Erkrankung glaubt *Renault* nicht blos durch den günstigen Einfluss der eingeleiteten Therapie erklären zu dürfen, sondern auch durch das klinische Bild, welches diesen Fall als verschieden von der gewöhnlichen acuten Myelitis erscheinen lässt. Für Syphilis spreche nämlich das gleichzeitige Auftreten krankhafter Erscheinungen an entfernten Partien des Centralnervensystems, z. B. die Erkrankungen des Auges, der Respiration und Circulation, welche letztere auf Störungen im Gebiete des Vagus zurückzuführen seien; nach *Fournier* sei nämlich das Charakteristische der cerebrospinalen „Syphilosen" die Multiplicität und Variabilität der Symptome, welche dem Gesammtkrankheitsbilde sein eigenthümliches Gepräge verleihe.

609. ***Die Behandlung der Psoriasis mit grossen Dosen Jodkalium.*** *Von M. E. van der Horek. (Northwestern Lancet. 1. April 1890. — Centralbl. f. klin. Medic. 1891. 17.)*

Vor 3 Jahren hat *Haslund* in Kopenhagen die Behandlung der Psoriasis mit grossen Dosen Jodkalium (bis zu 50 Grm. pro die!) empfohlen, ein Verfahren, das mit zumeist gutem Erfolge von anderen Dermatologen nachgeahmt worden ist. Verf. berichtet über 10 so von ihm behandelte Fälle, in denen freilich die Dosis nicht ganz die Höhe der *Haslund*'schen erreichte (Maximaldosen 18, 24 bis in einem Falle 36 Grm. pro die). Er hält es zwar nicht für ein Specificum gegen Psoriasis, doch dem Arsen gleichwerthig, und räth, es überall da zu geben, wo dieses und die locale Behandlung erfolglos ist. In der Mehrzahl der Fälle wird man nicht nöthig haben, über die tägliche Maximaldose von 24 Grm. hinauszugehen, bei welcher Dosis — wenn Patient unter ständiger ärztlicher Behandlung steht — gefährliche Zufälle nicht zu befürchten sind. Er widerräth das Jodkali bei gleichzeitig bestehenden Nieren- und Magenaffectionen. Da die Ursache der Psoriasis zur Zeit ganz dunkel ist, so ist der Modus operandi des Jods bei derselben ebenso unbekannt.

610. ***Ueber die Anwendung des Bromkalium bei Syphilis.*** *Von Dr. Augagneur. (Semaine méd. 1890. 38. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 35.)*

Bekanntlich sind gewisse Erscheinungen der Syphilis, wie Kehlkopf-Affectionen der secundären und tertiären Lues, Gehirn-Syphilis etc., sehr oft mit gewissen nervösen Symptomen complicirt, welche sich durch spastische Krämpfe äussern. Diese Erscheinungen hat Verf. vielfach mit grossem Erfolg durch Anwendung des Bromkalium bekämpft. Was die einzelnen Symptome anlangt, so werden Dysphonie, welche zuweilen permanent, zu-

weilen vorübergehend in der secundären Periode der Syphilis auftritt und welche, theilweise wenigstens, eine Folge von Contracturen der Kehlkopfmuskeln ist, nach Erfahrungen Verf.'s mit grossem Erfolge durch folgende Medication behandelt:

Rp. *Kal. jod.* *10—15.*
Kal. bromat. *20.*
Syr. cortic. aurantiac. *100.*
Aqu. dest. *200.*
Db. 2 Esslöffel täglich.

Unter dem Einfluss dieses Medicaments erfolgt nach 3—5 Tagen eine wesentliche Veränderung der Sprache; die Stimme wird wieder volltönend, der Ton bleibt zuweilen zuerst noch etwas leise, und zwar in dem einen Falle noch etwas längere, in dem anderen kürzere Zeit. Indessen findet doch ein wesentlicher Unterschied statt. Niemals beobachtet man zugleich eine so schnelle und vollkommene Heilung, als durch methodische Anwendung des Bromkalium. Dieselbe Wirkung zeigt auch das Medicament bei denjenigen Kehlkopfleiden der tertiären Syphilis, in welchen die Reflexerregbarkeit des Kehlkopfes, wenn auch nur als Complication von anderen Leiden, die Qualen des Patienten dadurch wesentlich vermehrt, dass sie eine sehr intensive Athemnoth erzeugt. Mit Rücksicht auf die Aetiologie dieser Leiden verschreibt alsdann Verf. Folgendes: 1. alle Tage Einreibung mit 8 Grm. grauer Salbe; ferner in 24 Stunden 3mal folgende Mischung zu nehmen:

Rp. *Kal. bromat.* *aa. 30.*
Aqu. dest. *420.*
Db. 3mal täglich ein Esslöffel zu nehmen.

Im Allgemeinen genügen 5—6 Tage, um die Athemnoth gänzlich zum Verschwinden zu bringen. Ist die Heilung soweit vorgeschritten, dass Patient wieder ordentlich sprechen kann, so wendet man folgende Lösung an:

Rp. *Kal. jodat.*, *Kal. aromat.* *aa. 30.*
Aqu. dest. *400.*
Dt. 3mal täglich 1 Esslöffel zu nehmen.

Schliesslich findet das Medicament noch erfolgreiche Anwendung bei gewissen Gehirn-Symptomen der Syphilis. Bekanntlich kann man bei gewissen syphilitischen Gehirnleiden unter der Einwirkung einer Medication, welche aus Jodkali und aus Quecksilber besteht, Zufälle, die bereits längere Zeit angehalten haben, mit grosser Schnelligkeit wesentlich abschwächen; indessen erfolgt diese Abschwächung der Symptome nicht immer im regelmässigen Vorwärtsschreiten und ausserdem geht sie in einer Reihe von Fällen nur bis zu einem gewissen Grade vor sich. Alsdann kann man wochenlang die Behandlung, die sich vorher als wirksam erwiesen hat, fortsetzen, ohne auch nur den geringsten Unterschied in den Symptomen zu beobachten. Nach Verf. ist der Grund dieser plötzlichen scheinbaren Wirkungslosigkeit einer vorher wirksamen Behandlung darin zu suchen, dass eine gewisse Zone der syphilitischen Entzündung gegen die Wirkung sowohl des Jodkali, wie des Quecksilbers ausserordentlich widerstandsfähig ist. Wendet man in diesen Fällen wiederum Bromkali in Verbindung mit Jod-

kali an, so thut man damit folgenden beiden Indicationen, welche bei jeder Gehirnkrankheit Geltung haben, Genüge, einmal Zerstörung der Läsionen und zweitens Herabsetzung jeder reflectorischen Erregbarkeit. In der That hat sich das Bromkali in einer Reihe von Fällen als ausserordentlich wirksam erwiesen, welche bis dahin noch jeder specifischen Behandlung getrotzt hatten. Was die Grösse der Gaben anlangt, die man in diesen Fällen anwendet, so glaubt Verf., dass es nicht zweckmässig sei, mehr als 3 Grm. pro Tag anzuwenden.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

611. ***Ueber die Wirkung des Koch'schen Mittels auf Tuberculose der Thiere, nebst Vorschlägen zur Herstellung eines unschädlichen Tuberculins.*** *Von* **E. Klebs** *in Zürich. (Wien. med. Wochenschr. 1891. 15. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 9.)*

Klebs sucht die wirkliche Lösung des Problems der Heilung der menschlichen Tuberculose in der Isolirung der antituberculösen Substanz aus der *Koch*'schen Lymphe. Die Lymphe wird durch Einträufeln in absoluten Alkohol ausgefällt, der Niederschlag auf dem Filter gesammelt, mit absolutem Alkohol und Chloroform ausgewaschen und dann in Glycerin und $^1/_2$ % Carbolwasser wieder gelöst. Dadurch glaubt *Klebs* alle diejenigen Stoffe ausgeschieden zu haben, welche, ohne für die eigentliche Heilwirkung des Mittels von Bedeutung zu sein, für den Menschen schwer toxisch wirken (Herz-, Magen-, Hirnerscheinungen). Das so gereinigte Tuberculin soll gut vertragen werden und ohne unangenehme Nebensymptome die locale Reaction in sehr typischer Weise erzeugen. Diese locale Reaction sei aber dann nicht eine Coagulationsnecrose, wie bei Anwendung der ungereinigten *Koch*'schen Lymphe und welche — nach *Klebs* — einen günstigen Nährboden für die Tuberkelbacillen schafft und deren Vermehrung begünstigt, sondern eine schonendere Art Rückbildung, eine Art Metaplasie des tuberculösen Gewebes, wobei die Tuberkelzellen sich ohne eine Spur von Necrose wieder in normale Gewebszellen umwandeln und wobei — im Gegensatz zur Wirkungsweise der ungereinigten Lymphe — die Tuberkelbacillen sehr geschädigt werden sollen. *Klebs* glaubt die geringere Schädlichkeit bei gleichbleibender Wirksamkeit des Tuberculinum depuratum sicher erwiesen zu haben und stellt eingehendere Publicationen über Versuche an Thier und Mensch in Aussicht. Die Schädlichkeit und enorme Giftigkeit der durch Chloroform aus dem ursprünglichen Tuberculin ausgezogenen, für die Heilwirkung durchaus gleichgiltigen, ja diese erschwerenden Substanzen beweist *Klebs* durch Impfversuche an weissen Mäusen und einem gesunden Stud. med. Hierzu bemerkt das „Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte“: Die Frage nach der Natur des in der *Koch*'schen Lymphe wirksamen Stoffes, welche man in erster Linie gerne einmal beantwortet

haben möchte, wird leider durch die *Klebs*'schen Untersuchungen der Lösuug auch nicht näher gebracht; das immer noch darüber schwebende Fragezeichen wird im Gegentheil noch grösser, da *Klebs* „diese Substanzen nicht als Fermente, sondern vielmehr als Toxalbumine" betrachtet, während *Rob. Koch* die wirksame Substanz ausdrücklich nicht zur Gruppe der Toxalbumine rechnet, da sie hohe Temperaturen erträgt und im Dialysator leicht und schnell durch die Membran geht".

612. ***Ueber Störungen des Ejaculationsvorganges.*** *Von Dr.* **Hanc.** *(Allg. Wien. med. Ztg. 1890. 29. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 20.)*

Das wesentlichste Moment des Begattungsactes und Bedingung der Zeugungsfähigkeit des Mannes ist die rechtzeitig erfolgende Ejaculation. Störungen dieses Vorganges können bedingt sein *a)* central: Die Erregbarkeit der Centralganglien ist entweder erhöht, die Ejaculation tritt zu rasch auf, Ejaculatio praecox, reizbare Schwäche, oder sie ist so gering, dass es zu einer Verspätung, respective bei vollständigem Ausfall zum Fehlen der ejaculatorischen Bewegungserscheinungen kommt, ein Zustand, der mit dem Namen Aspermatismus bezeichnet wird. Der Ejaculationsvorgang kann ferner alterirt werden *b)* mechanisch, durch anatomische Veränderungen des Geschlechtsapparates. Es kommt hier zunächst der Einfluss des Alters in Betracht. Bei Männern jenseits des 50. Lebensjahres schiesst das Sperma nicht mit jener Vehemenz hervor, wie im kräftigen Mannesalter, es quillt vielmehr, auch wenn keine Gonorrhoen vorausgegangen sind, viel langsamer hervor. Gonorrhoische Processe, die zum Mindesten eine Rigidität der Urethra, eine sogenannte weite Strictur zur Folge haben, verschärfen natürlich diesen Zustand. Haben diese entzündlichen Processe gefehlt, so handelt es sich um senile Metamorphose, wie atrophische Vorgänge in der Muskulatur, Schrumpfung oder Hypertrophie der Prostata, Neoplasmen, Erkrankungen der Samenblasen, Stricturen, Hypo-, Epispadie, Phimosen und andere organische Veränderungen. Weitere Ursachen für einen abnormen Ejaculationsvorgang können abgeben *c)* der Missbrauch des Alkohols und angeblich auch des Tabaks. Ausserdem findet eine Verzögerung der Samenentleerung mit Alteration des Wollustgefühles statt bei *d)* Neurasthenikern ohne anderen nachweisbaren Grund.

613. ***Methylmerkaptan im menschlichen Harne nach Genuss von Spargeln.*** *Von Prof.* **M. Nencki.** *(Gazeta lekarska. 1891. 3. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 20.)*

Seit der Entdeckung des Methylmerkaptans durch Prof. *Nencki* und *N. Sieber* bei luftleerer Eiweissfermentation wurde dieses Gas von ihnen oft bei ihren Untersuchungen angetroffen. Es bildet sich aus dem Eiweiss durch die Wirkung der Schizomyceten nicht nur ohne Zutritt, aber auch bei Zutritt der Luft. Es ist ein Bestandtheil der Dickdarmgase des Menschen und ist, wie das Indol und Phenol, ein beständiges Product der Eiweissfäulniss. Vermittelst der von *Nencki* und *Sieber* angegebenen Methode können auch die kleinsten Mengen dieses Gases nachgewiesen werden. Der vermittelst 3%iger Quecksilbercyankalilösung erhaltene Satz

wird gut ausgewaschen (mit wenig HCl), aus der Eprouvette abdestillirt, die sich bildenden Dämpfe werden in eine frisch zubereitete 3⁰/₀ige Bleizuckerlösung eingeführt. Wenn die Flüssigkeit zu sieden beginnt, bildet das Methylmerkaptan an der Stelle, wo das Röhrchen in der Bleizuckerlösung eingetaucht ist, einen hellgelben krystallinischen Anflug und wird durch den charakteristischen Geruch erkennbar. Einen diesem ähnlichen Geruch besitzt der Menschenharn nach Spargelgenuss. *Nencki* untersuchte nach obiger Methode den Harn von Personen, die zu Mittag nur eine grosse Menge Spargeln verzehrten, und gelangte zu dem Resultate, dass das Methylmerkaptan als Ursache des charakteristischen Geruches des Spargelharnes zu betrachten ist.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

614. ***Bacteriologische Untersuchungen über das Methylviolett.*** *Von Dr.* **Carl Lose**. *(Dissertat. Bonn 1890. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. 28.)*

Auf Veranlassung von *Finkler* prüfte Verf. die antibacterielle Kraft des Methylvioletts und des Pyoktanin und kam theilweise zu anderen Schlüssen, als *Stilling*. Er stellte seine Versuche mit Milzbrandbacillen, Staphylococcen und Streptococcen an, und fand, dass Lösungen 1 : 50.000 das Wachsthum bei genügend langer Einwirkung verlangsamten, solche von 1 : 10.000 es aufhoben, dass aber eine Concentration von 1 : 100 die Entwicklung nach Einwirkung von 3 Minuten nicht aufhob. Im Mittel genügte eine 4stündige Einwirkung einer 1⁰/₀ Lösung, um die Bacterien absolut zu tödten. Wurden die Culturen bei 36⁰ im Brütofen gehalten (statt wie bei den ersten Versuchen bei 22⁰), so gingen sämmtliche Röhrchen an. Verf. schliesst also, dass antibacterielle Kraft des Methylvioletts unabhängig ist von der Concentration der Lösung (zwischen 1 : 100 und 1 : 1000), dagegen abhängt von der Dauer der Einwirkung und dass mit steigender Temperatur bis 36⁰ die Entwicklungsfähigkeit der mit Methylviolett behandelten Bacterien eine stärkere wird.

615. ***I. Stoffzersetzung und Schwankungen der Luftfeuchtigkeit.*** *Von* **M. Rubner**. *(Arch. f. Hygiene Bd. XI. Heft 3.)*

616. ***II. Thermische Wirkungen der Luftfeuchtigkeit.*** *Von* **M. Rubner**. *(Arch. f. Hygiene. Bd. XI. Heft 3.) — Ref. im Centralbl. f. klin. Medic. 1891. 19.)*

Behufs Feststellung der Schwankungen der Luftfeuchtigkeit auf die Stoffzersetzung wurde der Stickstoff im Harn und Koth nach *Kjeldahl* bestimmt, ferner die Kohlensäureausscheidung der Athmung und der Kohlenstoff in Harn und Koth; so liess sich die Gesammtkohlenstoffausscheidung und nach Abzug des aus zersetztem Eiweiss stammenden Kohlenstoffs der aus der Verbrennung von Fett herrührende Kohlenstoff bestimmen. Bei den Versuchen nun, die an hungernden mit Fett, beziehungsweise mit Fett und Fleisch gefütterten Thieren angestellt wurden, konnte ein Einfluss selbst bedeutender Schwankungen der Luftfeuchtigkeit auf die Grösse der Eiweiss- wie der Fettzersetzung nicht nachgewiesen werden.

— In gleicher Weise zeigte die unter den gleichen Bedingungen untersuchte Gesammtmenge der Wärmeproduction, d. h. die aus der Menge des zersetzten Eiweiss und Fett berechnete Anzahl der Calorien keine wesentlichen Schwankungen bei trockener wie bei feuchter Luft.

Wohl aber ergaben sich Unterschiede, wenn die einzelnen Wege der Wärmeabgabe bestimmt wurden. Indem *Rubner* den Verlust durch Wasserverdunstung an Haut und Lunge von der gesammten Wärmeproduction abzog, erhielt er den Verlust, den Leitung und Strahlung durch die Haut bewirken, und hier stellt es sich nun heraus, dass die feuchte Luft stets den Wärmeverlust durch Leitung und Strahlung in sehr kräftiger Weise (mitunter bis zu $^1/_7$) vermehrt. Das Gesammtmittel für jene Aenderung, welche die Wärmeabgabe unter Zunahme der Luftfeuchtigkeit um 1% erleidet, hat den Werth von 0·32%. Wahrscheinlich handelt es sich hierbei um eine einfache physikalische Wirkung, um die leichtere Wärmeabgabe der durchfeuchteten Haut (resp. Kleidung). Die Gegenwirkung gegen die Vermehrung der Wärmeabgabe durch Leitung und Strahlung stellt die gleichzeitig eintretende Verminderung der Wasserabgabe, wobei Wärme gespart wird, dar. Es ist nicht anzunehmen, dass es sich auch hier um directen physikalischen Einfluss handelt; es wäre kaum verständlich, dass dieser zufällig genau in dem entgegengesetzten Grade wirken sollte, wie jenes andere Moment, so dass Vermehrung und Verminderung der Wärmeabgabe sich gerade decken und die Gesammtmenge, wie oben gezeigt wurde, unverändert bleibt. Vielmehr tritt hier wohl ein regulatorischer Vorgang ein; vielleicht ermöglicht der vermehrte Wärmeabfluss durch Strahlung und Leitung bis zu einem gewissen Grade die Herabsetzung der nur durch angestrengte Athmung erreichten Wasserdampfabgabe. Die Bedeutung eines solchen Regulationsmechanismus, der die Zersetzungen im Organismus unabhängig von den schnellen und grossen Schwankungen der Feuchtigkeitsverhältnisse der Luft macht, ist klar. Die durch die Erfahrung festgestellten besonders unangenehmen Wirkungen feuchter Wärme wie feuchter Kälte erklären sich hiernach leicht.

617. ***Studien über die hygienische Bedeutung des Kupfers.*** *Von* ***S. Meyerhardt.*** *(Dissertat. Würzburg 1891. — Hygien. Rundsch. Mai 1891.)*

Obwohl Darreichungen an Hunden, Kaninchen (bis zu 26·7240 Gramm Kupfersulphat = 5·440 met. Kupfer pro Kilogramm Körpergewicht) und einige entsprechende Selbstversuche (1·100 Gramm met. Kupfer innerhalb 80 Tagen) nachtheilige Wirkungen nicht äusserten, möchte Verf. sich doch gegen die Verwendung der Kupfersalze sowohl in Gemüseconserven, als beim Brodbacken aussprechen. Für Brod speciell blieben immer die Bedenken bestehen, dass die Anwendung verdorbenen Mehles möglich, der Wassergehalt vermehrt und eine bessere Beschaffenheit vorgetäuscht werden könnte. Auch könnten durch Nachlässigkeit so grosse Kupfermengen in Anwendung kommen, dass für empfindliche Organismen acute vorübergehende Störungen die Folge sein könnten.

618. ***Wird die Influenza durch den Wind verbreitet?*** *Von* ***Hildebrandsson, H. Hildebrand.*** *(Upsala Läkareförenings Förhandl. XXV, 6. u. 7. — Hygien. Rundsch. Mai 1891.)*

Der Verf., der bekannte Meteorologe, hat Beobachtungen über die Windrichtungen im November und December des vorhergehenden Jahres, sowie über den Anfang der Influenza-Epidemie in einer grossen Anzahl schwedischer Städte unternommen. Die letzte Hälfte vom November zeigte in den Ortschaften an der Ostsee beständigen Westwind und Südwind. In derselben Zeit fingen die Epidemien in Schweden an. Vom 29. November bis zum 6. December hatte das südliche Schweden schwachen Ostwind. Vom 7. December, d. h. von der Zeit, da die Epidemie schneller um sich griff, herrschte ungewöhnlich beständiger, starker Südwind. Hieraus, sowie aus den übrigen Mittheilungen der Aerzte zieht der Verf. den Schluss, dass die Epidemie im grossen Ganzen nicht durch den Wind, sondern durch den Verkehr verbreitet wird. Eine Karte wird beigefügt, die das erste Auftreten der Influenza in den schwedischen Ortschaften im December 1890 übersichtlich darstellt.

619. ***Die Katze als Trägerin der Diphtheritisansteckung.*** *(Allgem. med. Central-Ztg. 1891. 35.)*

Der Bericht des Oberarztes vom Londoner Gesundheitsamt vom 19./20. März weist darauf hin, dass, wie schon lange in medicinischen Kreisen vermuthet worden, die Katze besonders empfänglich für Diphtheritisansteckung ist und dadurch zum Verbreiter der Krankheit wird. Der Berichterstatter hat in dieser Sache eingehende Untersuchungen angestellt. In einem Falle erkrankte eine Katze, welche mit einem an der Diphtheritis gestorbenen Knaben zusammen gewesen war. Sie wurde von vier kleinen Mädchen gepflegt. Eines derselben bekam die Diphtheritis, und es wurde festgestellt, dass keine andere bekannte Krankheitsquelle da war, als die Katze. In einem anderen Falle waren 5 Kinder an der Diphtheritis erkrankt. 3 junge Katzen, mit denen sie gespielt hatten, starben nacheinander. Die vorgenommene Untersuchung ergab, dass alle 3 an Diphtheritis zu Grunde gegangen waren. Ein Knabe und ein Mädchen, 5 und 8 Jahre alt, welche auf einem abgelegenen Bauerngute wohnten, bekamen beide Diphtheritis. Weitere Fälle in der Umgebung waren nicht bekannt. Schliesslich erinnerte sich die Mutter, dass, kurz ehe die Kinder erkrankten, ihre Lieblingskatze, mit welcher sie oft spielten, die Stimme verlor und einen rauhen Husten bekam, der von Erstickungsanfällen begleitet war. Auch hatte man beobachtet, dass das Thier wiederholt mit den Pfoten sich in den Hals fuhr, augenscheinlich, um sich Erleichterung zu verschaffen. Die Katze starb, und eine Untersuchung zeigte auch bei ihr Vorhandensein der Diphtheritis. — 12 weitere untersuchte Fälle werden angeführt.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

620. *Therapie des Puerperalfiebers, speciell der allgemeinen Sepsis.*

Von Prof. Dr. ***Hermann Fehling*** *in Basel.*

(Zeitschr. f. Therap. 1891.)

Die Therapie der allgemeinen Sepsis ist und bleibt die Hauptsache bei der Therapie des Puerperalfiebers, umsomehr, als in den meisten Fällen das örtliche Leiden nur symptomatisch behandelt werden kann. Vorläufig sind wir noch nicht im Stande, das in die Säfte eingedrungene septische Gift direct zu zerstören. Wir sind heute noch darauf angewiesen, die Symptome zu bekämpfen und den Organismus in seinem Kampf mit den eingedrungenen schädlichen Stoffen zu stählen.

Die locale Behandlung der schon manifesten Septichämie muss auf dem Grundsatz fussen, dass es unmöglich ist, das in den Kreislauf eingedrungene und in ihm circulirende septische Gift zu zerstören. Der Organismus ist hierzu selbst befähigt; örtlich sehen wir die Phagocythen diesen Kampf gegen die eingedrungenen Spaltpilze ausführen, der ganze Organismus wehrt sich durch die erhöhte Bluttemperatur gegen die Veränderungen der Gewebssäfte. Es ist daher gewiss nutzlos, die puerperalen Geschwüre im Scheideneingang, in der Scheide, sowie die am Cervix zu ätzen, über diese ist das Gift längst hinaus. *Fehling* bestreut dieselben meist mit Jodoform oder Salicylamylum (1 : 5). Das Speculum in die Vagina einzuführen, um die Ulcera der Vaginalportion, des Cervix zu ätzen, meidet er, man reisst dadurch nur unnöthig schon verklebte Scheidenläsionen auf, die durch das Lochialsecret frisch inficirt werden können.

Im Beginn jeder puerperalen Sepsis muss man allerdings, so lange man hoffen kann, dass das Uebel noch örtlich begrenzt ist, mit Vaginalinjectionen beginnen (2% Carbol, Sublimat $^{1}/_{4}{}^{0}/_{100}$, Creolin 1% etc.); bei Erscheinungen von Albuminurie sind Sublimatinjectionen zu vermeiden; diese Injectionen sind besonders am Platz bei reinen Affectionen des Schleimhauttractus mit putrider Secretion, während bei allen peritonitischen und parametranen Processen, sobald das Lochialsecret sich nicht wesentlich verändert zeigt, dieselben unterlassen oder auf das Nothwendigste beschränkt werden sollen.

Folgt auf vaginale Injection nicht alsbald Abfall von Temperatur und Puls, oder zeigt sich die puerperale Erkrankung von Anfang an als schwere Form der Sepsis, so ist eine Uterusirrigation nach vorausgeschickter Vaginalausspülung am Platz. Manchmal, wenn die Injection nicht sehr vorsichtig geschah und eine kleine Verletzung im Cervix oder der Decidua gesetzt worden ist, folgt darauf ein Schüttelfrost. Fällt darauf Puls und Temperatur, so ist klar, dass eine weitere Irrigation nicht nöthig ist; dagegen erhebt sich die Frage: Wie handeln, wenn der Process

weiter schreitet? Meist ist eine zweite intrauterine Irrigation unnütz, ja selbst schädlich, besonders wenn peritonitische Erscheinungen oder pelveoperitonitische Entzündungen mit Neigung zur Localisation vorherrschen; fehlt dagegen letztere und ist das Lochialsecret noch auffallend putrid übelriechend, so kann noch eine Wiederholung stattfinden.

Da im Fieber erfahrungsgemäss Appetit und Verdauung hochgradig darniederliegen, andererseits durch die intensiven Oxydationsvorgänge des fiebernden Organismus ein rascher Eiweisszerfall bedingt ist, so gilt es also, letzterem direct Einhalt zu thun, oder wenn dies nicht möglich, indirect die Oxydationsvorgänge herabzusetzen, die Eiweisszersetzung zu vermindern, und dies geschieht nach den exacten Untersuchungen von *Binz* u. A. am besten durch reichliche Zufuhr von Alkohol. Ausserdem kommt zur Geltung die Fähigkeit des Alkohols, temperaturherabsetzend zu wirken, sowie die Herzthätigkeit zu erhöhen.

Hierzu sind zu empfehlen alle Sorten reiner schwerer Weine, wie Portwein, Sherry, Tokayer, starke Rhein- und Moselweine, griechische Weine, von welchen bei Diarrhoe besonders der Askanit passt, ferner alle schweren Bordeaux- und Burgunderweine. Die Schaumweine, die, durch Eis kalt gemacht, bei Neigung zum Brechen und bei vorübergehenden Collapsen gute Dienste thun, passen nicht zu längerem Fortgebrauch. Ausserdem passen Cognac, Kirschgeist, Rum, Arak etc. in guter, reiner, unverfälschter Qualität, theils als Zusatz zum Wasser, zu Milch, zu schwarzem Thee oder Kaffee. *Runge* empfiehlt besonders die Form des Eiergrogs, der auch seit Jahrzehnten im Baseler Bürgerspital üblich ist. Die Formel lautet hier:

Rp. *Spir. vini Cognac. 60·0,*
Vit. ovi unius et dimidii 6·00,
Syr. simpl. 40·0.
S. Esslöffelweise. Aq. destill. q. s. ad pond. 200·0.

Wird nach längerem Gebrauch dem Kranken der Geschmack widerwärtig, so soll man durch Zusatz von Aq. menth. piper, Tinct. amar., Liq. ammon. anisat., Syr. cortic. aurant. denselben ändern oder verbessern. Bei uns wurde der Eiergrog immer recht lang ertragen, und sobald Ekel eintrat, wieder für einige Zeit ganz ausgesetzt. *Runge* empfiehlt davon stündlich 1—2 Esslöffel zu gebrauchen, abwechselnd damit in der Zwischenzeit ebenfalls stündlich 2—3 Esslöffel schweren Wein, so dass die Kranke halbstündlich Alkoholgaben erhält. Es ist erstaunlich, wie viel septische Wöchnerinnen, selbst solche, welche sonst nicht an regelmässigen Alkoholgenuss gewöhnt sind, ertragen können; *Runge* liess in 12 Tagen eine Kranke die ansehnliche Menge von 12 Flaschen Portwein und 1200 Grm. Cognac verbrauchen.

Fehling stimmt bei, dass bei schwerem Fieber Alkoholmengen ohne Schädigung ertragen werden, die in normalen Zuständen unfehlbar schwere Berauschung hervorbringen würden. Bei eintretender Besserung weigert sich die Kranke von selbst, mit den grossen Mengen fortzufahren. Ausserdem wird möglichst viel Milch allenfalls mit Zusatz von Thee, Kaffee gereicht, kräftige

Bouillon mit Zusatz von Pepton und *Liebig*'schem Fleischextract, auch ausgepresster Fleischsaft oder kräftige Fleischbrühe; feste Nahrungsmittel, wie Fleisch, vermeide man lieber.

Diese Methode der Kräftigung des Organismus ist überall da anwendbar, wie *Runge* sagt, wo unstillbares Erbrechen fehlt, oder nach Verf.'s Anschauung in allen Fällen, wo nicht allgemeine Peritonitis vorhanden ist; der letzteren stehen wir machtlos gegenüber; dass es auch allgemein septische Peritonitiden gibt, wo alle diese Nahrung gut ertragen wird, hat *Fehling* nicht erfahren, ebenso wie er auch der Anschauung *Runge's* nicht beitritt, dass gerade bei den schlimmsten Formen septischer Peritonitis die heftigsten Schmerzen vorhanden seien.

Nun wird man öfter die Erfahrung machen, dass die Kranken in Folge der schweren Erkrankungen soporös, theilnahmslos wie Typhöse sind, dass es nicht gelingt, ihnen die genügende Menge Alkohol beizubringen. Hier empfiehlt *Runge* die schon früher von *Billroth* bei Sepsis, von *Winckel* für das Wochenbett empfohlenen lauen Bäder. *Fehling* hat in schweren Fällen glänzende Erfolge der lauen Bäder gesehen, so dass er nicht ansteht, dieselben dringend zu empfehlen. Die Aufgabe derselben ist, wie auch schon die früheren Autoren hervorgehoben haben, die Circulation, die Athemgrösse anzuregen, eine Ableitung nach der Haut herbeizuführen. Man kann letzteres durch laue Einwicklungen nach dem Bad zu befördern suchen. Contraindicirt sind die Bäder bei Peritonitis und in schweren Fällen der Metrophlebitis; bei ersterer wegen der doch immerhin vorhandenen Möglichkeit, eine beginnende Abkapselung zu stören, bei letzterer wegen der Gefahr der Embolien. Man gibt die Bäder lau 25° R., allenfalls abgekühlt auf 22° R., 5—10 Minuten lang, täglich meist 1, höchstens 2 Bäder; in den meisten Fällen haben 3—4 Bäder im Ganzen genügt. Selbstverständlich muss die Badewanne neben dem Bette der Kranken aufgestellt werden und womöglich der Arzt zugegen sein, um bei Collapsen durch Wein, Kaffee, Campher erfolgreich eintreten zu können. Diese Bäder wirken demach nicht eigentlich temperaturherabsetzend, manchmal dieselbe erhöhend, aber sie regen den Stoffwechsel und die Functionen, besonders den Appetit, oft ganz überraschend an. In manchen Fällen sah er übrigens regelmässig Abfall der Temperatur um 1—$1^1/_2$° darnach und liess dann regelmässig baden, sobald die Temperatur über 39·5 in Axilla ging.

Wie die meisten Geburtshelfer, steht auch *Fehling* auf dem Standpunkt, dass es nutzlos, ja schädlich ist, Antipyretica bei Puerperalfieber zu geben. Ist die Kranke sehr heiss, so dass die Fieberhitze ihr unangenehm ist und sind andererseits bei vorhandenem Appetit und Schlaf Bäder noch nicht indicirt, so sind kalte Abwaschungen von Kopf, Rumpf und Extremitäten am Platz, allenfalls mit Zusatz von Essig in das Wasser. Zur Abkühlung hat er ferner stets mit sehr gutem Erfolge und zum grossen Behagen der Kranken kalte Leintücher über die vordere Seite von Brust, Bauch, Oberschenkel legen lassen, Einwicklung wurde vermieden, um einen raschen, öfteren Wechsel ohne Bewegung zu ermöglichen. Die Compressen, welche circa ein Drittel

der Körperoberfläche bedecken, setzen die Temperatur meist ebenfalls um 1—1$^1/_2$^{0} herab.

Die ehemals so beliebten Ableitungen auf den Darm, eingeführt von der Prager Schule, waren eigentlich ganz verlassen; erst *Kehrer* hat dieselben jüngst wieder empfohlen; bei Endometritis passen im Beginn Abführmittel, bei allen Formen von Peritonitis, Parametritis sind sie dagegen entschieden contraindicirt. Die bei Sepsis weit häufiger vorkommenden Durchfälle wird man nicht gleich zu bekämpfen suchen; die septischen Entleerungen stellen gewiss einen der Wege dar, auf welchen das septische Gift aus dem Organismus ausgeschieden wird; ihre Prognose ist auch, falls dieselben nicht gar zu enorm und häufig auftreten, keine schlechte. Die Ableitung durch die Nieren, welche ja erfahrungsgemäss ebenfalls Bacterien ausscheiden, ist vielleicht bis jetzt zu wenig beachtet worden; es passen hier leichte alkalische Säuerlinge, Selters-, Giesshübler-, St. Galmier-, Sulzmatter- oder Göppingerwasser, eventuell auch die Obersalzbrunner Kronenquelle, Zusatz von Mineralsäuren, Pflanzensäuren, Benzoesäure.

Der Ersatz des kranken Blutes durch frisches defibrinirtes in Gestalt der Transfusion, wie dies z. B. *Hüter* angeregt hatte, ist heutzutage ganz aufgegeben. Bei langdauerndem geringem Fieber gibt *Fehling* in den späteren Wochen zuweilen leichte Chininlösungen, oder Chinadecocte mit Säurezusatz, wesentlich als Tonica amara, um den Appetit anzuregen. Die meist hartnäckige Schlaflosigkeit der Septischen weicht mit eintretender Besserung von selbst; zuweilen gibt *Fehling* Chloral oder Sulfonal im Clystier, aber nie per os. Prophylactisch ist besonders bei tiefer Somnolenz, bei unwillkürlicher Entleerung von Harn und Koth auf den drohenden Decubitus ein Augenmerk zu richten. Am besten passt von vornherein die Lagerung der Kranken auf der Wassermatraze; ist dies nicht möglich, so gibt man Luftringe, Spreukissen etc., wäscht täglich 2—3mal Kreuz- und Gesässgegend mit kühlem Wasser unter Zusatz von etwas Acid. salicyl., Bleiwasser und darnach mit verdünntem Alkohol oder Spiritus camphor. ab.

Literatur.

621. ***Die medicinisch-wissenschaftliche Ausstellung.*** *Sonderabdruck aus den Verhandlungen des X. internationalen medicinischen Congresses. Verlag von August Hirschwald in Berlin.*

Die medicinisch-wissenschaftliche Ausstellung des X. internationalen medicinischen Congresses war ein erster Versuch ihrer Art, welche zeigen sollte, ob es möglich ist, auch der Medicin und den zahlreichen Verzweigungen derselben mit anderen Wissenschaften und mit der Gewerbthätigkeit den ihnen zukommenden Platz im öffentlichen, internationalen Ausstellungswesen frei zu machen. In welch hervorragender Weise dieser Versuch durch die Mitwirkung aller Culturstaaten, ferner des kaiserlichen Gesundheitsamtes in Berlin, gelungen ist, darüber wurde schon zur Zeit des Congresses allenthalben berichtet. Der vorliegende Ausstellungsbericht enthält die Schilderung der einzelnen Gruppen der Ausstellung und gibt

sowohl dem Gelehrten als Praktiker schätzenswerthe Winke über die in den einzelnen Gruppen ausgestellten Objecte. Präcisionstechnik, Mikrologie, Photographie, wissenschaftliche Präparate, Modelle und Lehrmittel, Nährpräparate, Pharmakologie und Pharmacie, Krankenpflege, Hygiene, die einzelnen klinischen Fächer bilden die Ausstellungsgruppen und die in diesen ausgestellten Objecte werden im vorliegenden Hefte von namhaften Fachgelehrten in kurzer und treffender Weise geschildert. Das vorliegende Heft bietet sowohl dem Theoretiker als dem Praktiker reiche Anregung und es gebührt der Redaction der Berichte des X. internationalen medicinischen Congresses der Dank dafür, dass sie durch Veranstaltung des vorliegenden Sonderabdruckes die medicinisch-wissenschaftliche Ausstellung des X. Congresses den weitesten Kreisen zugänglich gemacht hat.

—*r.*

622. ***Commentar zum Arzneibuch für das Deutsche Reich*** *(Pharmacopoea Germanica, editio III.) mit vergleichender Berücksichtigung der früheren deutschen und anderen Pharmakopöen von Dr.* ***Bruno Hirsch****, Apotheker in Berlin, und Dr.* ***Alfred Schneider****, Corps-Stabsapotheker in Dresden. Göttingen, Verlag von Vandenhoeck & Ruprecht, 1891. IV u. 720 S. gr. 8⁰.*

Der kaum ein Vierteljahr nach dem Inkrafttreten des neuen Arzneibuches als stattlicher Grossoctavband vorliegende Commentar erwarb sich dadurch den Vorzug des rechtzeitigen Erscheinens, während beispielsweise die Vollendung des *Boeck-Buchner*'schen Commentars zur 1. Auflage der deutschen Pharmakopöe erst erfolgte, als die Giltigkeit dieses Gesetzbuches bereits erloschen war! Im Vorworte betonen die Verfasser die Nothwendigkeit eines Commentars gegenüber selbst eines in der Landessprache abgefassten Arzneibuches, insbesondere, nachdem seit der 1862 erschienenen 7. Ausgabe der preussischen Pharmakopöe der oft angefochtene Grundsatz, die Pharmakopöe solle ausschliesslich Gesetzbuch, nicht Lehrbuch sein, einseitige Durchführung fand. Die pharmaceutische Kritik des Werkes der in Fachkreisen bekannten Verfasser kommt hier nicht in Frage; wir beschränken uns auf das dem Arzte Wichtige. Die „Einleitung" (pag. 1—3) bringt die allgemeine Beschreibung der Pharmakopöe und deren Erklärung von Gewichts-, Maass- u. s. w. Bezeichnungen. Sodann folgt (pag. 4—24) die Uebersicht der gegen früher eingetretenen Veränderungen in Bezug auf neu aufgenommene, weggebliebene oder veränderte Arzneimittel, Reagentien und Maximaldosen. Auf den nächsten 14 Seiten wird die Prüfungsweise der Arzneien zusammenfassend behandelt. Alsdann kommt (pag. 39—693) der eigentliche Commentar, welcher bei jedem Arzneimittel den Text des Arzneibuches enthält. Dazu findet sich übersichtlich am Rande bemerkt, ob dieser Text gegen die editio altera neu oder verändert oder unwesentlich verändert ist. In den Text selbst eingeschobene Buchstaben weisen auf die bezüglichen Auslegungen hin, welche in der Angabe der chemischen Zusammensetzung und Darstellung, bezw. der Abstammung, in der Beschreibung der Eigenschaften, der Prüfungsweisen u. s. w. bestehen. Die leidige Polemik gegen die Flüchtigkeiten oder Irrthümer des Textes ist auf ein bescheidenes Maass beschränkt. — Den Schluss bilden die Reagentien und Maasslösungen (pag. 694—707), die Uebersicht der für Erwachsene zulässigen grössten Arzneigaben, das Giftverzeichniss (pag. 710) und das alphabetische Register.

Das *Hirsch-Schneider*'sche Werk befleissigt sich eines thunlich reinen Deutsch, was allerdings das erste Titelwort: „Commentar", welches an

Stelle von „Erläuterung“ oder „Auslegung“ der Feder entflohen ist, nicht erwarten lässt. Die Bearbeitung legt den Schwerpunkt in die chemischen und naturhistorischen Theile; die pharmaceutischen Handgriffe wurden nur dort eingehend erwähnt, wo neue Darstellungsverfahren, wie beispielsweise bei den Fluidextracten, in Betracht kommen. Weggelassen findet sich fast überall die Angabe der Wirkung und der Anwendungsweise der Arzneistoffe, wogegen sich insofern kaum etwas einwenden lässt, als die Auslegung eines Arzneibuches weder ein therapeutisches oder pharmako-dynamisches Lehrbuch, noch eine Anleitung zur Receptirkunst sein soll. Allerdings liess sich dieser Grundsatz nicht allenthalben, zumal bei neueren Mitteln, durchführen; so findet sich beispielsweise unter „Antipyrin“ eine ebenso wichtige, wie bisher wenig bekannte Receptur-Regel (die Unverträglichkeit dieses Stoffes mit anderen Arzneien betreffend), unter „Eisenjodürlösung“ die Verwendung zu Pillen, unter „Salicylsäure“ deren antiseptische Anwendung, unter „Carbolsäure“ die Verbrennung und Vergiftung mit dieser, bezw. mit Salol, u. s. w. Bei einer neuen Auflage, die dem Commentar nicht fehlen wird, dürfte sich zum Ausschluss von Willkür die Befolgung eines Princips in dieser Hinsicht empfehlen, so etwa: jede Benutzung der Arzneistoffe als Reagentien auf andere Arzneimittel anzuführen, desgleichen bei allen neueren Mitteln etwaige Giftwirkung und Gegengifte, die erfahrungsgemäss oft vorkommenden, gefährlichen Arzneimischungen etc. Die Beschränkung auf einen verhältnissmässig knappen Umfang bedingte u. A. die Verkürzung des Registers, das bei dem Reichthum des Inhalts unter Anführung der Synonyma zu verdoppeln wäre.

Der Druck ist sorgsam, die Ausstattung tadellos, insbesondere preiswerth der treffliche Einband. *Helbig.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

623. ***Ueber die Nothwendigkeit einer Reduction in der Auswahl von Arzneistoffen für die ärztliche Praxis.*** *Vortrag von Prof. Dr. Goll in der Sitzung d. Gesellsch. der Aerzte des Cantons Zürich am 11. November 1890. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 15.)*

Ausser den Arzneimitteln stehen dem praktischen Arzte noch andere hochwichtige Heilmittel und Heilmethoden zur Verfügung, an welche man nicht oft genug erinnert werden kann. So die genau ausgewählte Diät, das Regimen, die Luft, ein Klimawechsel, dann mechanische und physikalische Hilfsmittel: Wärme, Kälte, sowie auch z. B. Heilgymnastik, Massage und Elektricität in mannigfachen Anwendungsarten. Bei vielen Organ- und Systemerkrankungen sind dann noch ganz specielle Heilverfahren angezeigt. Alsdann spielt ja das exspectative temporisirende Verfahren bei vielen acuten Erkrankungen nach wie vor eine Hauptrolle; daneben sind öfter Getränke und Nahrungsmittel heutzutage genauer vorzuschreiben. Die Pharmacopoea erlaubt uns aus der Copia medicaminum eine reiche Auswahl, und diese ist oft so, dass ein wahrer Embarras de richesse uns in Verlegenheit setzt. Nicht selten werden ältere, zuverlässige Mittel vergessen und neue Arzneimittel eingeführt, deren Wirkung und Nutzen noch lange nicht genug gekannt sein kann. Der praktische Arzt thut gut, sich an eine reducirte Auswahl von Arzneistoffen zu ge-

wöhnen, damit sein Gedächtniss für fremde und eigene Erfahrungen über Haupt- und Nebenwirkungen, Form und Dosis nicht allzu sehr belastet werden muss. Er versäume auch nicht die Löslichkeit und Resorptionsfähigkeit der einzelnen Präparate sich so einzuprägen, dass er die Arzneiform und die Applicationsmethode (ob subcutan, ob per anum, Inhalation, Inunction, Einpinseln, Einblasen, Aufstreuen u. a. m.) rationell in Anwendung bringen kann. Die Zeit ist vorbei, wo die meisten Mittel nur in Mixturform verschluckt werden müssen.

Goll erwähnt zum Schlusse noch kurz folgende Mittel zu besonderer Berücksichtigung:

1. Alumina acetico-tartarica an Stelle der essigsauren Thonerde, in krystallinisch-haltbarer Form.

2. Die Ammoniumpräparate verdienen mehr Berücksichtigung, so z. B. das Carbonicum, das als Excitans, Diaphoreticum und Solvens schon alten Ruf genoss. Das Ammonium bromat., Ammonium salicylic. verdienen häufiger angewandt zu werden; letzteres ist weniger bekannt und ist als Expectorans der Senega, Quillaja vorzuziehen, einzig der Geschmack ist unangenehm, kann aber, in Oblaten genommen, ganz verdeckt werden.

3. Antifebrin und Antipyrin werden streng kritisirt als zum Theil nur palliativ wirkende und zum Theil öfter gefährliche Mittel.

4. Das Digitalinum amorphum (Merck) verdient die besten Empfehlungen und wird meist besser vertragen als Digitalis selbst.

5. Die Pflaster verdienen nicht die Vernachlässigung, welche ihnen namentlich die Chirurgen der Neuzeit anthun.

6. Von den vielen neuen Quecksilberpräparaten hat den Vortragenden im Verlaufe von 2 Jahren keines so befriedigt wie das Hg O Hg Cy, das Oxycyanat. Es enthält circa 74% Hg, ist löslich, nicht ätzend und wirkt nicht coagulirend. Es kann zu Subcutaninjectionen gegen Syphilis und zur Localbehandlung auf's Wärmste empfohlen werden.

7. Die Jodmittel können nicht genug empfohlen werden und man staunt, wenn man die alten Erfahrungen früherer Aerzte und Chirurgen, z. B. *Coindet*, *Lugol*, *Schuh*, *Ricord* und namentlich vieler englischer Aerzte, nachliest. Syphilis, Hautkrankheiten, Tumoren, Eiterung, Entzündungen und Geschwüre wurden öfter durch Jodkali, *Lugol*'sche Lösung und Jodtinctur ebenso sicher geheilt, als durch das perfide und übelriechende Jodoform. (Nicht einverstanden: Die Wirkung des Jodoforms ist eine andere als die der Jodalkalien. Das Jodoform stellt einen bleibenden Gewinn des Arzneischatzes dar. D. Red.)

8. Das Kalium bicarbonicum namentlich zu Saturationen und Combination mit Pulv. fol. digitalis, verdient von den alten Mitteln seinen guten Ruf zu behaupten.

9. Das Mollinum (Canz) als neues Salbenconstituens für Mittel, welche die Epidermis durchdringen sollen, ist besonders empfehlenswerth und durch die Möglichkeit, es nachher sofort abwaschen zu können, als reinlichste Salbe ganz empfehlenswerth, so z. B. zur grauen Hg-Salbe und zu den Mitteln gegen Eczem, Psoriasis etc.

10. Das Natrium hyposulfurosum ist mit Unrecht als treffliches Desinficiens für Magen und Darm seit vielen Jahren verlassen worden. Es übertrifft öfter nicht nur das theure Resorcin, das Carlsbader Salz, sondern auch viele Stomachica gegen chronischen Magencatarrh in Lösung, theils zum Ausspülen des Magens und der Harnblase, theils auch intern gebraucht zur Desinfection der Darmschleimhaut. Die Gefahren, welche

neuerlich *Pfeiffer* in München von diesem Hyposulphit aufführte, sind mir glücklicherweise unbekannt geblieben. Es wirkt als Reductionsmittel und Solvens par excellence ausserordentlich sicher, und mit Senna combinirt als unübertroffenes Purgans.

11. Die überfettete Seife nach *Unna*, *Douglas* (nun auch von *Ringier* in Lenzburg im Grossen und billiger dargestellt) verdient ganz allgemeinen Gebrauch als bestes und unschädlichstes Hautreinigungsmittel, einmal pur, oder mit Kalkcarbonatsand, als wohlthätiges Scheuerungsmittel und ferner mit Zusätzen von Schwefeltheer, Naphthol, Sublimat u. A. versetzt. *Kobert* hat in seiner Arzneiverordnungslehre diese einzig rationelle Seife noch ganz besonders zur allgemeinen Anwendung empfohlen.

12. Die Spiraea Flores, welche als altes Mittel längst bekannt, besonders durch *Cloëtta* als Diaphoreticum empfohlen wurden, mögen auch noch erwähnt werden.

13. Der Goldschwefel verdient neuerdings als sicheres Expectorans wieder erwähnt zu werden, da man ihn in der Neuzeit mit Unrecht ziemlich in Vergessenheit gerathen liess.

14. Strychnin oder besser Brucin in den Präparaten der Nux vomica verdienen mehr Anwendung als Tonica mit oder ohne Wein und Eisenmittel; auch sie scheinen in Vergessenheit gerathen zu sein.

15. Die Suppositorien aus Cacaobutter (mit einer Höhlung und Pfropf versehen) verdienen ganz besondere Empfehlung und sind die Bedenken *Cloëtta's* (explosives Austreten des Inhaltes beim Schmelzen) nicht mehr gerechtfertigt. Diese Stuhlzäpfchen, z. B. mit 10—15 Milligrm. Morphin gefüllt, sind zeitweise eine wahre Panacee und den Subcutaninjectionen bei weitem vorzuziehen.

Kleine Mittheilungen.

624. ***Verschreibungen der Tinctura Kola*** als Stimulans.

I. Rp. *Tinctura Kolae (1:20) 30·0.*
Essenz. vanillae gutt. XL.
Syrup. simpl. 135·0.
Aq. dest. q. s. p. f. 240·0.
MDS. 30 Gramm und darüber auf einmal zu nehmen.

II. Rp. *Extract. fluid. Kolae 38·5.*
Tinctur. Cinamommi (1:10) 3·85.
Ol. menth. piper. gutt. VIII.
Gummi arab. 15·5.
Syrup. aurant. 30·0.
Aq. dest. q. s. p. f. 150·0.
Damit diese Lösung lange Zeit aufbewahrt werden kann, werden zu je 30 Grm. 1·9 absoluter Alkohol oder Chloroform zugesetzt. MDS. 1 Kaffee- oder Esslöffel 3—4mal des Tages zu nehmen.

Das Extractum fluidum der Kola wird in folgender Weise bereitet: Die Kola wird geröstet und verrieben und mit einem 25%igen Alkohol 1:2 behandelt. (Med. Age. 1891, 4, pag. 124. — Les Nouveaux remèdes. 1891. 8. Mai.)

625. ***Nutzen der Circumcision.*** *(Arch. of surgery. 1891. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 15.)*

Hutchinson behauptet, niemals bei einem Juden ein Carcinom des Penis gesehen zu haben und syphilitische Geschwüre sehr selten. Er tritt für die hygienische Zweckmässigkeit der Circumcision ein, da die Vorhaut die Wurzel vieles Bösen (Masturbation, sexuelle Unmässigkeit, Syphilis und Carcinom) sei.

626. ***Gegen Schrunden der Brustwarzen*** empfiehlt *Vinay* Aristol.

Rp. *Aristol.* 4·0.
Vaselin. liquid. 20·0.

Nach jedem Anlegen mittelst Pinsels davon in die gut offengelegten Schrunden einzupinseln. Saugen mit Warzenhütchen. (Sem. méd.) — *Blechmann* (Journ. des malad. cut. et syph. Bd. I) empfiehlt, die vorher mit Wasser befeuchtete Brustwarze mit einem Stücken Goldschlägerhaut, in dessen Mitte mit einer groben Nadel einige Löcher hergestellt sind, zu bedecken, durch die das Kind die Milch durchsaugt. (Wien. med. Wochenschr. 1891. 16.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Biedert, Dr. Ph., Oberarzt am Bürgerhospital und Kreisarzt in Hagenau i. E. Die Behandlung der Tuberculose nach *R. Koch*. Mit einem Schema für gefahrloses Vorgehen und einer eigenen Theorie der Tuberculose und ihrer Behandlung. Nach eigenen und fremden Erfahrungen dargestellt von —. (Sonder-Abdruck a. d. „Deutschen Medicinal-Zeitung".) Berlin 1891, Verlag von Eugen Grosser.

Grundler, Dr. Max, prakt. und Badearzt in Heilbrunn. Der klimatische Gebirgscurort Heilbrunn und seine jodhaltige Bromquelle, die Adelheidsquelle. Von —. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1891.

Guttmann, Dr. S., geh. Sanitätsrath in Berlin. Jahrbuch der praktischen Medicin. Begründet von Dr. *Paul Börner*. Unter Mitwirkung mehrerer Fachgelehrten herausgegeben von —. Jahrgang 1891. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Holst, Dr. V. in Riga. Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner functioneller Neurosen. Dritte umgearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Kehrer, Dr. Ferd. Ad., o. ö. Prof. der Gynäkologie an der Universität zu Heidelberg. Lehrbuch der operativen Geburtshilfe. Mit 38 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Kobert, Prof. Dr. R., kais. russischer Staatsrath. Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. Herausgegeben von —. VI. Mit einer Tafel in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Kunze, Dr. C. F. Compendium der praktischen Medicin. In zehnter Auflage neu bearbeitet von Kreisphysikus Dr. *Schilling*. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Statistische Daten über die Stadt Wien für das Jahr 1889. Wien 1890. Im Selbstverlage des Magistrates.

Veit, Dr. J., Privatdocent an der Universität Berlin. Gynäkologische Diagnostik. Zweite Auflage. Mit 28 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

627. ***Ueber pathologische Befunde an den Herzganglien bei plötzlichem Tode intra operationem.*** *Von* **A. Ott.** *(Prag. med. Wochenschr. 1890. 19. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 19.)*

An zwei während der Chloroformnarcose au Synkope Gestorbenen untersuchte der Verf. die Herzen und fand die Herzmusculatur selbst intact. Es waren weder postmortale Veränderungen zu finden, noch Folgen von Chloroformwirkung, zudem war die Chloroformanwendung zu kurz gewesen, dagegen handelte es sich um Degeneration der Herzganglien — die parenchymatöse Degeneration *Ott's*. Bei dieser Gelegenheit erinnern wir an eine (Rundschau. 1887, pag. 788) vom Ref. besprochene Arbeit von Professor *Ott,* in welcher über den Sitz der Ganglienzellen des normalen Herzens und über deren pathologische Veränderungen Mittheilung gemacht wird. *Hausmann,* Meran.

628. ***Einige Bemerkungen über Diabetes mellitus bei Kindern.*** *Von* **W. Kühl.** *(Ugeskrift f. Läger. 1890. 24. — Der Kinderarzt. 1891. 1.)*

Verf. macht auf diejenigen Punkte aufmerksam, in welchen Diabetes mellit. in seinem Auftreten bei Kindern und Erwachsenen differirt. Bezüglich des Geschlechtes besteht ein auffallender Gegensatz zwischen Diabetes mellit. bei Erwachsenen und Kindern, denn während fast alle Statistiker darin übereinstimmen, dass bei Erwachsenen die Krankheit weit häufiger beim männlichen als beim weiblichen Geschlechte vorkommt, ist bei den Kindern das Umgekehrte der Fall, indem hier die Mädchen den weitaus grösseren Procentgehalt liefern. In Bezug auf die Aetiologie des Diabetes mellit. bei Kindern spielt eine Hauptrolle die Heredität, indem entweder die Krankheit bei den Ascendenten aufgetreten war oder Neuropathien sich in der Familie nachweisen liessen. Auch an Trauma als ursächliches Moment hat man zu denken. Wenn sich auch, was die Symptome betrifft, der Diabetes bei Kindern im Wesentlichen nicht von dem Erwachsener unterscheidet, so gibt es doch ein Symptom, welches gewissermassen specifisch für den infantilen Diabetes ist und jedenfalls sich nicht in dem Grade bei Erwachsenen zeigt, das ist der hohe Zuckergehalt des Urins. Da Diabetes auf einer Stoffwechselanomalie beruht, wird er eine weitaus verderblichere Wirkung auf einen noch in Entwicklung begriffenen Organismus ausüben können, als auf einen solchen, dessen Entwicklung bereits abgeschlossen ist. Der Verlauf ist in Folge dessen bei Kindern weit rapider. Wo es sich um echten Diabetes mellit. bei Kindern handelt, muss

man stets eine absolut schlechte Prognose stellen. Ueber die verschiedenen Formen, in welchen der Diabetes auftritt, ist man sich noch nicht einig. Einige meinen, dass die sogenannte leichte Form nur ein frühes Stadium darstellt und dass die leichte Form in die schwere übergeht. Andere behaupten, dass letzteres nie der Fall ist. Verf. schliesst sich der ersten Richtung an. Der Uebergang von der leichten zu der schweren Form tritt um so häufiger und schneller ein, je jünger der Patient ist. Die schweren Fälle finden sich vornehmlich bei den ärmeren Classen, während bei Wohlhabenden die leichteren häufiger sind. Die Erklärung hierfür ist ziemlich naheliegend. Bei den armen Diabetikern wird das erste Stadium in der Regel nicht beachtet, die Krankheit kann sich unbehindert zur schweren Form entwickeln; ähnliche Verhältnisse bestehen bei Kindern, indem bei ihnen das leichte Stadium der Krankheit oft nicht erkannt wird.

629. ***Ueber einen Fall von acuter infectiöser Polyneuritis.*** *Von Havage. (Revue de médecine, pag. 138. Février 1891. — Ctrlbl. f. Nervenhk. 1891. Mai.)*

Ein 40jähriger Mann erkrankte an Fieber und allgemeiner Muskelsteifigkeit. Drei Tage später Prickeln und ausserordentliche Schwäche in den Beinen; fast vollständige Impotenz. Brennen und Prickeln insbesondere in der grossen Zehe. Nirgends Druckschmerz. Gefühl für Berührung und Schmerz sehr, für Temperaturunterschiede leicht herabgesetzt. Kniereflex links vermindert, rechts ganz geschwunden. Später Muskellähmung der oberen Extremität, besonders der Extensoren. Endlich Ausdehnung der Abgeschlagenheit auf die Muskeln des Beckens und des Gesässes. Allgemeine Abmagerung. Grosse Eiweissmengen im Urin. Nach 14 Tagen Lähmung der Gesichts- und zuletzt der linken äusseren Augenmuskeln. Dann Schwinden und zuletzt vollständiges Aufhören der Krankheitserscheinungen. Einer Alkoholintoxication, welche ätiologisch nahe liegt, weil der Kranke Weinhändler war, widerspricht das Krankheitsbild. Die reichliche Albuminurie und das Fieber leiten auf Infection, vielleicht auf Influenza als Ursache der Polyneuritis hin, obwohl dieselbe im vorliegenden Falle nicht erwiesen ist.

630. ***Ueber Indicanurie im Säuglingsalter.*** *Von Dr. Hochsinger. (Vortrag in der „Deutschen Gesellsch. f. Kinderheilkunde“ auf der Naturforscher-Versammlung in Bremen 1890.)*

Nach Studien an 106 Säuglingen, von denen 42 gesunde mit normaler Verdauung, 34 ausschliesslich Verdauungskranke und 30 Fälle anderweitige kranke Kinder der ersten 3 Lebensjahre, gelang *Hochsinger* zu Schlüssen, die er in folgende Sätze zusammenfasst: 1. Der Harn des Neugeborenen ist indicanfrei. 2. Während der ganzen Säuglingsperiode lassen sich bei normal verdauenden Kindern, gleichgiltig ob natürlich oder künstlich ernährt, durch die bekannten qualitativen Methoden *(Jaffé, Obermeyer)* höchstens nur Spuren von Indican im Harne nachweisen. In der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle und insbesondere bei Brustkindern bleibt die Indicanreaction vollkommen negativ. 3. Unter den Verdauungskrankheiten des Säuglingsalters liefern nur die echten Brechdurchfälle, insbesondere aber die Cholera infantum,

eine pathologische Vermehrung von indigobildender Substanz im Harn. Einfache Dyspepsien und Diarrhöen verlaufen ohne Indicanurie, desgleichen die habituellen Obstipationen der Säuglinge und jüngeren Kinder. 4. Bei Ausschluss primärer intestinaler oder anderweitiger Fäulnissvorgänge im kindlichen Körper weisen pathologische Mengen von Harnindican auf schwere Störungen der Darmfunction durch schwere Allgemeinleiden hin, insbesondere aber auf den Bestand einer tuberculösen Erkrankung, was in diagnostischer Beziehung besonders zu beherzigen ist. 5. Aeltere normale Kinder verhalten sich in Bezug auf die Indicanausscheidung ähnlich wie erwachsene Menschen. Der Indicangehalt des Harnes richtet sich vorwiegend nach der Art der Ernährung, ist jedoch gewöhnlich nur ein ganz geringfügiger.

631. ***Ueber Chorea, insbesondere ihre Beziehung zu Herzkrankheiten und ihre Behandlung.*** *Von Med.-Rath Dr. **Groedel** in Nauheim. Vorgetragen auf dem Balneologen-Congress zu Berlin 1891. (Med. Revue. 1891.)*

Vortr. ist der Ansicht, dass Chorea verhältnissmässig oft bei Rheumatikern jugendlichen Alters vorkomme und sich nicht gar zu selten mit Herzleiden complicire. Der innere Zusammenhang dieser Thatsache ist noch nicht klar. Wahrscheinlich geben rheumatische Erkrankungen, als welche auch die meisten Herzaffectionen aufzufassen sind, ein bestimmtes Irritament für das Zustandekommen der Chorea ab, in ähnlicher Weise, wie in der Mehrzahl der Fälle psychische Einflüsse und Anämie. Was die medicamentöse Behandlung betrifft, so wird nur von 2 Mitteln, nämlich dem Arsen und Antipyrin, von so zahlreichen Autoren in günstigem Sinne berichtet, dass deren Wirksamkeit ausser Zweifel steht, wofür auch die eigenen Beobachtungen des Vortragenden sprechen. — Von den physikalischen Heilmethoden wird zunächst die gymnastische besprochen: Schon vor mehreren Jahrzehnten wurde in Frankreich Gymnastik für die Behandlung der Chorea empfohlen, eine bestimmte Art des Turnens, selbst an Geräthen. In neuerer Zeit ist die in Schweden geübte Art der Heilgymnastik: passive, dann active Bewegungen, dann solche mit Widerstand namentlich von *Nebel* empfohlen worden, wodurch allgemeine Kräftigung herbeigeführt und die Muskeln wieder unter die Herrschaft des Willens gebracht wurden. *Groedel* empfiehlt aus seiner Erfahrung, als jede andere Behandlung fördernd, nur methodisch vorgenommene active Bewegungen, und zwar in der Art, dass man dem Patienten solche vormacht und ihn auffordert, dieselben nachzumachen und sie genau mit den Augen zu verfolgen. Durch diese Selbstbeobachtung können die Kranken ohne Zuckungen Bewegungen ausführen, natürlich nur von kurzer Dauer. Man muss dabei alles Forciren vermeiden, weil dadurch das Gegentheil erzielt wird, indem die Patienten nach den Uebungen um so stärker zucken. Lässt man aber nur kurz andauernde Bewegungen mit verschiedenen Muskelgruppen zu verschiedenen Tageszeiten vornehmen, so gelingt es bald, die Willens- und Widerstandskraft der Patienten zu heben, und man kann dann zu combinirteren Uebungen, Schreiben und Gehen im Tacte, auch zu Widerstandsbewegungen übergehen. Was die Badebe-

handlung betrifft, so äussert sich der Vortragende in bestimmtester Weise dahin, dass man keinen Choreakranken in einen Curort senden soll, so lange er sich im acuten Stadium der Krankheit befindet. Zu Hause können mit Vortheil lauwarme Bäder und leichte hydriatische Curen angewandt werden. Man muss aber dabei individualisiren, jede Erregung verhüten, weshalb auch energischere Proceduren, wie die ebenfalls empfohlenen kalten Uebergiessungen und Douchen, nicht angebracht sind. Findet man eine Mitbetheiligung des Herzens, so dürfen höchstens laue Bäder in Betracht kommen. Die früher vielfach empfohlenen Schwefelbäder sind wohl allseitig aufgegeben. Ist die Krankheit entschieden in der Abnahme begriffen oder gänzlich verschwunden, so kann man den Patienten an die See oder zu rascherer Kräftigung und um Recidiven vorzubeugen, in ein Stahl- oder Soolbad schicken, und wenn es sich um gleichzeitige rheumatische Affection handelt oder um Mitbetheiligung des Herzens, in eine kohlensäurehältige Sooltherme.

632. ***Zur Diagnostik grösserer Lungenhöhlen.*** *Von Prof.* **Fr. Schultze** *in Bonn. (Centralbl. f. klin. Med. 1891. 19.)*

Bekanntlich sind diejenigen Symptome, welche grössere Höhlen mit Bestimmtheit erkennen lassen, recht selten. Zu diesen Symptomen gehört besonders dasjenige, dass bei Lageveränderungen des Untersuchten an ein und derselben Stelle der Brust ein momentan auftretender Wechsel zwischen hellem und dumpfem Schalle zu Stande kommt. Dass aber auch dieses Symptom täuschen und durch Hin- und Herbewegen von Flüssigkeit innerhalb eines Systems von kleinen Hohlräumen zu Stande kommen kann, lehrt der folgende auf der Bonner medicinischen Klinik vom Verf. beobachtete Fall: Ein 48jähr. Schuhmacher gibt an, dass er, seitdem er Januar 1890 Influenza durchgemacht hat, viel huste. Die objective Untersuchung ergab geringes, meist abendliches Fieber, ferner stark aufgetriebene Endphalangen an sämmtlichen Fingern. Die Lungen sind emphysematös ausgedehnt; die Sputa stinkend, massenhaft, dreischichtig. In ihnen finden sich zahlreiche elastische Fasern. Die Auscultation ergibt überall Rhonchi verschiedener Art und über den linken unteren Lungenpartien, besonders links, lautes Bronchialathmen. In der linken Seite erscheint im 6. Intercostalraum zeitweilig beim Aufrichten des Kranken eine deutliche, wenn auch nicht sehr intensive Dämpfung, welche in der Rückenlage wieder verschwindet. Die Diagnose wurde auf putride Bronchitis und auf Lungengangrän, besonders der linken Seite mit Vorhandensein einer grösseren Höhle gestellt. Eine in Aussicht genommene operative Behandlung unterblieb, weil *Trendelenburg* mit Recht an ein System von kleineren Cavernen beiderseits dachte und weil der Kranke rasch verfiel. Der Pat. starb nach 22tägigem Aufenthalte in der Klinik. Die Darreichung von Myrtol nach *Eichhorst* hatte bei ihm keine Beseitigung des fötiden Geruches der Sputa bewirkt. Die Autopsie ergab ausgedehnte Bronchiectasien in beiden Unterlappen mit stellenweisem Schwunde des Lungengewebes, aber keine grössere Caverne. Ausserdem fehlten über den unteren Lungenpartien Verwachsungen der Pleuren völlig. Es lässt sich also nur annehmen, dass auch in

einem System kleinerer bronchiectatischer Hohlräume eine reichlich vorhandene Flüssigkeitsmenge zeitweise, ohne ausgehustet zu werden, so hin- und herfliessen kann, dass bei Lageveränderungen eine rasche Veränderung der Schallintensität entsteht. Welche Bedeutung eine solche Thatsache für die Vornahme operativer Eingriffe hat, erhellt von selbst.

633. ***Ueber Paralysen und Pseudoparalysen im Kindesalter nach Influenza.*** *Von Prof.* ***Kohts*** *in Strassburg. (Therap. Monatsh. 1890. December.)*

Bei einem 3jähr. Mädchen traten am 14. Tage nach dem Beginn einer fieberhaften Influenza plötzlich heftige klonische Krämpfe ein, welche vornehmlich die linke Körperseite betrafen, später, wenn auch mässiger, die rechte Seite befielen und mit Verlust des Bewusstseins einhergingen. Nach Aufhören der Anfälle resultirte links Hemiplegie, einschliesslich des linken Abducens und Facialis, Pupillenstarre, Nystagmus, Aphasie, Hyperästhesie der Haut, *Trousseau*'sches Phänomen. Hohes Fieber, Tod im Coma. Es bestand nur Hyperämie der Dura mater, starke Injection der Piagefässe, an der Convexität wie an der Basis des Gehirns und starke Hyperämie der grauen Substanz des Grosshirns, wie der grossen Ganglien. Die Lungen zeigten die der Influenza eigenthümlichen bronchopneumatischen Herde und atelectatische Stellen. Bei einem $1^1/_2$jährigen Mädchen, das Ende December 1889 eine 6 Tage anhaltende Influenza überstanden hatte, zeigten sich etwa 3 Monate später allgemeines Schwächegefühl und Krämpfe, nach deren Ablauf linksseitige Hemiplegie zurückblieb. Etwa 3 Monate später Exitus. Die Autopsie ergab multiple Muskelabscesse, Flüssigkeitsansammlung in den Seitenventrikeln, Obliteration des rechten Hinterhorns mit Ependymverdickung, viel Blutpunkte in der Marksubstanz etc. Durch die tiefen Eiterungen hatte sich intra vitam rechtsseitige Lähmung mit Contractur des Oberschenkels herausgebildet. Der $4^1/_2$jähr. A. v. W., der während der drei ersten Lebensjahre öfters an Krämpfen gelitten hatte, wurde erst 14 Tage nach überstandener Influenza von einem eclamptischen Anfalle heimgesucht; während nach der 20 Stunden andauernden Bewusstlosigkeit Strabismus divergens, träge Pupillenreaction und abnorme Hinfälligkeit bemerkt wurde, beobachtete man 2 Tage nachher rechts Facialis- und Armlähmung mit Aphasie. Fortschreitende Besserung. Läsion des unteren und mittleren Drittels der linken vorderen Centralwindung, sowie des Sprachcentrums angenommen, vielleicht eine herdweise hämorrhagische Encephalitis. Bei dem 1jähr. Kinde D. stellten sich am 3. Tage der Influenzaerkrankung hohes Fieber, Erbrechen, Stuhlverstopfung, heftiger Kopfschmerz, Aufschreien ein; dabei bestanden Zuckungen der Augen- und Nackenmusculatur, Nackensteifigkeit und Sopor. In 14 Tagen war das Kind vollkommen gesund. Eine Frau, die am 4. Tage in der Influenza etwas vorzeitig entband, gebar ein gesundes Kind, das am 5. Tage plötzlich einen 15stündigen lethargischen Zustand mit Erschlaffung der Beine zeigte. Nachher blieb Bewegungslosigkeit des rechten Beines zurück; es entwickelten sich zahlreiche Muskel- und periodische Abscesse, complete Heilung nach chirurgischer Behandlung.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

634. ***Zur Therapie des Keuchhustens.*** *(Deutsche med. Wochenschr. 1891. 19.)*

Das in neuester Zeit gegen Keuchhusten gern angewandte Bromoform erprobte *Löwenthal* in Berlin (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 23) in der *Senator*'schen Klinik und berichtet sehr Günstiges. Schon am 2., manchmal am 3., bisweilen erst am 4. Tage stellen sich die häufigen Hustenstösse viel seltener ein, das Erbrechen verschwindet meist in der 1. Woche, der Process erheblich abgekürzt, Heilung in 2—4 Wochen beobachtet. Das Bromoform verordnet *Löwenthal* tropfenweise, 3—4mal täglich 2—5 Tropfen, je nach dem Alter. — Dieselben günstigen Resultate beobachtete *Neumann* (Therap. Monatshefte. 1890. 7). Auch Terpinhydrat, in Pulverform 1—3 Grm. täglich, bei Kindern unter einem Jahre 1·5 Grm. wurde von *Manasse* (Therap. Monatshefte. 1890. 3) erprobt. Die Erfolge werden als sehr günstige bezeichnet. Resorcin wandte *Concetti* in 48 Fällen an. Tagesdosis 0·20—1·5 in süsser Lösung von 40—100 Grm. und wurde zweistündlich gegeben. Auch bei dieser Therapie sollen ausgezeichnete Erfolge beobachtet worden sein. Endlich ist erwähnenswerth eine Mittheilung des Bulletin médical 1890, 29, wonach täglich eine viermalige Einathmung von einem Esslöffel warmen Wassers empfohlen wird mit doppelt so viel Tropfen Chloroform, als das Kind Jahre zählt.

Hausmann, Meran.

635. ***Ueber die Behandlung des Keuchhustens mit Chinin.*** *Von Prof.* **Emil Ungar** *in Bonn. (Deutsche med. Wochenschr. 1891. 18.)*

Verf. erörtert die Gründe der Verschiedenheit der Beurtheilung der Chininwirkung beim Keuchhusten. Als ersten der Gründe erwähnt er zunächst den Unterschied der Grösse der verabreichten Gaben. Bekanntlich hat *Binz* empfohlen, zweimal so viele Decigramme Chinin zu geben, als das Kind Jahre zählt. Gegen diese Empfehlung wurde vielfach verstossen, indem viel kleinere Gaben verabreicht wurden, woraus der Misserfolg zu erklären ist. Auf Grund seiner Erfahrungen glaubt Verf. für jüngere Kinder sogar die zeitweise Darreichung einer noch grösseren Tagesdosis empfehlen zu können. Auch ältere Kinder lässt er eine Zeit lang 3mal täglich Chinin nehmen, wählt jedoch bei diesen die Einzelndosis so, dass die Tagesdosis in der Regel 1·2 nicht übersteigt. Soviel Decigramme pro dosi, als jene alt, gibt er in der Regel nur bis 4 Jahre alten Kindern und wählt die Dosis von 0·4 im Allgemeinen auch für ältere als 4jährige Kinder, dieselbe nur ausnahmsweise auf 0·5 steigernd; bei weniger als 2 Jahre alten Kindern lässt er dafür wiederum nöthigenfalls verhältnissmässig grössere Mengen Chinin anwenden, so dass er z. B. einem kräftigen Kinde von 3 Monaten schon 0·05 Chinin pro dosi darreichen lässt, und sich nicht scheut, für einen 6monatlichen Säugling zeitweise als Einzelngabe 0·1, für ein 1 Jahr altes Kind 0·12, für ein $1^1/_2$ Jahre altes Kind 0·2 Chinin zu verordnen. Die grösseren

Gaben lässt er in der Regel nur einige Tage hindurch nehmen. Nach Eintritt der Besserung geht er mit den Einzelngaben herunter, bei fortschreitender Besserung treten sodann an die Stelle von 3 zunächst 2 Einzeldosen pro die und wird schliesslich zumeist nur eine Dosis des Abends dargereicht. *Ungar* warnt ausdrücklich vor allzu rascher Verminderung der Chiningaben oder plötzlicher Unterbrechung des Mittels, wenn anscheinend der erwünschte Erfolg eingetreten ist. Um eine Verschlimmerung oder gar einen Rückfall zu verhüten, lässt er noch tagelang, nachdem die eigentlichen Paroxysmen aufgehört haben, mit der Darreichung einer kleineren Dosis fortfahren. Unangenehme Nebenerscheinungen hat er nie beobachtet. Wichtig ist, dass das Medicament auch behalten wird. Kleineren Kindern lässt er das Chinin in wässeriger Lösung mit Zusatz von Syrupus rubidaei und einigen Tropfen Salzsäure eingeben, älteren Kindern kann man das Mittel in Kapseln beibringen. Um möglichst zu verhindern, dass das Chinin durch den Brechact wieder ausgestossen wird, empfiehlt es sich, dasselbe baldigst nach einem Hustenanfalle einnehmen zu lassen. Aus demselben Grunde ist es auch rathsam, ein Chininpräparat zu wählen, welches verhältnissmässig rasch zur Resorption gelangt, also lieber das schon in 40 Theilen Wasser lösliche Chininum muriaticum als das erst in 1 : 760 Theilen Wasser lösliche Chininum sulfuricum zu nehmen und da der Magen nicht immer die genügende Menge freier Salzsäure führt, der Lösung noch einige Tropfen Salzsäure hinzuzufügen. Weniger empfehlenswerth ist das Chininum tannicum. In den Fällen, in welchen das Mittel gar zu häufig erbrochen wird oder überhaupt nicht per os gegeben werden kann, empfiehlt es sich, subcutane Injectionen von Chininum bimuriaticum anzuwenden, welches Präparat sich durch grossen Chiningehalt, leichte Löslichkeit uud leichte Resorbirbarkeit auszeichnet. Die Wirkung des Chinins besteht darin, dass nach einigen Tagen (3—6) die Häufigkeit der einzelnen Anfälle nachlässt, die Zahl derselben abnimmt oder die Erkrankung einen milderen Charakter annimmt. Einen besonderen Vorzug des Chinins sieht Verf. noch darin, dass bei dieser Behandlung das Auftreten von Lungencomplicationen weniger häufig beobachtet wird. *Schnirer*, Wien.

636. ***Ueber das Transsudat in den Darm unter dem Einflusse der Mittelsalze.*** *Von Dr. H. Kuchanewski. Deutsch. Archiv f. klin. Med. 47. 1 u. 2. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 43.)*

Bereits *Liebig* erklärte die Wirkung der Mittelsalze auf physikalische Weise, indem er annimmt, dass nach dem Gesetze der Osmose eine Transsudation aus den Blutgefässen nach dem Darme stattfinde. *Kuchanewski's* Untersuchungen bestätigten die Behauptung *Liebig's*; der betreffende Forscher kommt nämlich auf Grund seiner Experimente zu der Schlussfolgerung, dass „die Flüssigkeitsmenge, welche sich im Darm nach innerlicher Anwendung von $Na_2 SO_4$ vorfindet, weder zu der vermehrten Absonderung der Leber, noch zu der der Bauchspeicheldrüse, noch zu der der Darmdrüsen in Beziehung steht", dass vielmehr „die angesammelte Flüssigkeit aus dem Transsudat der Darmgefässe entstehe". (Durch Unterbindung des Ductus choledochus und

pancreaticus, sowie durch Atropininjection war der Zufluss der erwähnten Drüsenhälfte aufgehoben.) Der mechanische Verlauf des Abführens der vermehrten Flüssigkeitsmenge geht nach *Kuchanewski* folgendermassen von statten: „Das Wasser, welches aus dem Blut in den Darm dringt, verdünnt den dort angesammelten Koth, und die beschleunigten peristaltischen Bewegungen, welche reflectorisch durch die Reizung der Schleimhäute entstanden sind, helfen mit, ihn nach aussen zu entfernen.“

637. ***Die Behandlung des Scorbutes mittelst strenger Milchdiät.*** *Von Dr.* **M. M. Tschelzow.** *(Med. Revue f. Balneologie etc. 1890. 7 u. 8. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1891. 18.)*

Verf. hat im Ganzen 34 schwere Fälle von Scorbut behandelt, von denen 30 bei ausschliesslicher Milchdiät, 4 bei gewöhnlicher Behandlung genasen. Gemischte Behandlung hatte keinen besonderen Erfolg, weshalb Verf. auf strenge Milchdiät überging. Er begann mit 5 Gläsern täglich und erhöhte die Dosis um 1 Glas täglich; wo sich die Heilung verzögerte, alle zwei Tage um 1 Glas. Zunächst wurde die gewöhnliche Scorbutdiät eingeleitet, und wenn keine Besserung eintrat, auf strenge Milchdiät übergegangen. Von Arzneien wurde nur eine 2% Borsäurelösung zum Reinigen des Mundes verordnet. Seine Resultate fasst Verf. in folgende Sätze zusammen: 1. Strenge Milchdiät ist eine Abortivbehandlung des Scorbut und coupirt den Process in jedem Stadium. 2. Sie verhütet das Auftreten von Recidiven. 3. Die Heilung geht viel rascher vor sich, als bei jeder anderen Behandlungsmethode. 4. Das Hinzufügen anderer Nahrungsmittel, wenn auch in geringer Menge, verlangsamt den Heilungsprocess. 5. Die Krankheitserscheinungen schwinden in folgender Reihenfolge: *a*) der ziehende Schmerz und die gedrückte Gemüthsstimmung schwindet zuerst, *b)* die Temperatur sinkt sehr bald zur Norm, *c)* Schwellung der Glieder, Infiltrationen, Schmerzhaftigkeit der Musculatur; *d)* die Gelenkscontracturen und Schwellungen; *e*) die Blutextravasate und die Schwellungen des Zahnfleisches.

638. ***Ueber die analgetische und antirheumatische Wirkung des Euphorin.*** *Von Dr.* **Ferd. Adler.** *(Orvosi hetilap. 1891. 17. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 19.)*

Verf. hat auf der Abtheilung *Stiller's* mit dem von *Sansoni* zuerst versuchten Phenylurethan, welches dieser als Euphorin in die Praxis einführte, Versuche angestellt. Von den 24 Fällen, bei denen das Mittel auf der Abtheilung in Anwendung kam, waren der Erkrankungsform nach: 3 Fälle von Neuralgia supraorbitalis; 1 Fall von Cephalalgia nervosa chron.; 3 Fälle von Ischias; 3 Fälle von Polyarthritis acuta; 9 Fälle von Rheumatismus articulorum chronicus; 3 Fälle von Rheumatismus musculorum und 2 Fälle von Cephalalgie, welche im Reactionsstadium nach Injection mit *Koch*'scher Lymphe aufgetreten waren. Die 6 Fälle in der Privatpraxis waren durchwegs habituelle Hemikranien, bei welchen sich das Euphorin sehr gut bewährte. In allen 3 Fällen von Neuralgia supraorbitalis trat Heilung ein, ebenso wurde rasche Heilung in allen 3 Fällen von Ischias erzielt. Die chronische nervöse Cephalalgie wurde wesentlich gebessert. Von den Polyarthritiden heilten nur zwei, während in

einem Falle von acuter Polyarthritis mit recenter Endocarditis, bei welchem das Natrium salicylicum sich später als wirksam erwies, das Mittel versagte. In allen Fällen von chronischem Gelenksrheumatismus wurde, wenn auch keine Heilung, so doch eine temporäre Besserung erzielt. Die 3 Fälle von Muskelrheumatismus heilten in kürzester Zeit. Die Dosirung des Mittels betreffend, fing man mit 0·20 Grm. pro dosi an, sah aber in den meisten Fällen absolut keine, in manchen blos eine minimale Wirkung. Nach Dosen von 0·40 Grm. schwanden die Schmerzen in der Regel kurze Zeit nach der Verabreichung. Die Dosen von 0·4 Grm. wiederholte man je nach Bedarf 3—4—5mal täglich. Das Pulver wurde in Oblaten oder in jeder Form sehr gut vertragen. In einem Falle von Muskelrheumatismus an den unteren Extremitäten bei einer im fünften Monate der Schwangerschaft befindlichen Frau schwanden die Schmerzen gänzlich nach Einnahme von 0·40 Grm. Euphorin. Es ist auch in diesem Falle der Mangel jedweder Nebenwirkung zu constatiren. *Adler* erwähnt noch einen hierher gehörigen Fall aus der Privatpraxis Prof. *Stiller's.* Derselbe betraf einen 6jährigen Knaben mit monatelang dauernder Trigeminusneuralgie, vorwiegend der linken Seite, aber auch auf die rechte überstrahlend. Einige Zeit Verdacht auf Cerebralleiden. Sämmtliche Analgetica, inclusive Chinin, Arsen und Brom, wurden versucht mit negativer oder minimaler Wirkung. Euphorin in Dosen von 0·15 Grm. beruhigte immer in kürzester Zeit die überaus heftigen Anfälle, ohne dass bis nun vollständige Heilung eingetreten wäre. Schliesslich wurde das Mittel in zwei Fällen vorgeschrittener Tuberculose der Lungen mit hohen abendlichen Temperaturen, als Antipyreticum mit sehr gutem Erfolge angewendet, indem die Temperatur in einem Falle von 39·9° eine halbe Stunde nach Verabreichung des Pulvers auf 37·9° sank. Im zweiten Falle von 39·6 auf 38·2° nach einer halben Stunde. Die fast immer sichere und rasche Wirkung, besonders aber das Fehlen von unangenehmen Nebenwirkungen sind Eigenschaften, vermöge welcher das Mittel empfohlen werden kann.

639. ***Ein Fall schwerer Hyoscinvergiftung.*** *Von Dr. Adler in Breslau. (Berl. kl. Wochenschr. 1891. 10. — Centralbl. f. Nervenhk. 1891. 5.)*

Die wachsende Anwendung des Hyoscins in der psychiatrischen Praxis rechtfertigt das Referat über folgenden schweren Fall von Hyoscinvergiftung, obgleich dieselbe ganz zufällig erfolgte. Ein Praktikant des Breslauer chemischen Laboratoriums benutzte zum Wassertrinken ein Becherglas, an dessen Boden ein Satz salzsauren Hyoscins zurückgeblieben war. Schon nach einer Viertelstunde heftiges Schwindelgefühl, allmäliger Verlust des Bewusstseins und $1^1/_4$ Stunde nach der Vergiftung Krämpfe am ganzen Körper. Bei der eine Stunde darauf erfolgenden Aufnahme in die Klinik Coma, krampfhafter Schluss der Kiefer, klonische Zuckungen der Extremitäten und zeitweise des Unterkiefers; Gesichtsfarbe blass und livid; Pupille ad maximum erweitert und starr, Puls 145, klein und weich. Ausgiebige Magenausspülung (im Spülwasser kein Hyoscin), darauf Injection von 0·02 Morphium. Die klonischen Krämpfe hörten auf, dafür

tonische Starrheit der Musculatur bis gegen 5 Uhr Nachmittags. Injection von 0·01 Pilocarpin war um 1 Uhr noch ohne Wirkung, um 3 Uhr danach Feuchtigkeit der Lippen und der Zunge. Während das Coma in Sopor überging, nahm die Spannung des Pulses zu, die Frequenz auf 104 ab. Um 5 Uhr reagirte Patient auf Fragen. Wegen Jactation leichte Chloroformnarcose, aus welcher Patient um 7½ Uhr in einem verwirrten, durch heitere Delirien gekennzeichneten Zustande erwachte, um nach ¼ Stunde fest einzuschlafen. Am nächsten Morgen freies Sensorium, aber Schwäche-, vermehrtes Durstgefühl, unsicherer Gang und Pupille ad maximum erweitert (mässige Accommodationsparese). Im Urin, der erst am Morgen erfolgte, liess sich Hyoscin deutlich nachweisen. Am Tage darauf Puls noch 80 und weich. Die Mydriasis dauert noch einige Tage an. *Hoppe* in Allenberg hat einen Fall beobachtet, wo ein Patient Abends aus Versehen das Zehnfache der ihm zugedachten Dosis innerlich erhielt (2 Cgm.). Die am nächsten Morgen sich zeigenden Vergiftungserscheinungen gingen in einigen Stunden vorüber. Es können also selbst schwere Vergiftungen mit Hyoscin in kurzer Zeit zur Restitution gelangen.

640. ***Ueber eine neue Methode der Behandlung der Lungentuberculose.*** *Von Dr.* Tranjen, *Regimentsarzt aus Sistow in Bulgarien. (Berl. klin. Wochenschr. 1891. 16. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1891. 15.)*

Es handelt sich diesmal nicht um die Entdeckung eines neuen Mittels gegen Tuberculose, sondern um eine combinirte Behandlung mit an und für sich bekannten Mitteln, die jedoch in dieser Combination bei Lungentuberculose noch nicht angewandt worden sind. Veranlassung dazu gab dem Verf. folgender Fall, den er zu Ende des Jahres 1889 zu beobachten Gelegenheit hatte. Eine 26jähr. Witwe war vor 10 Tagen an Hämoptoë mit Hustenreiz und eitrigem Auswurf, dabei Fieber mit Temperaturen bis 40° von unregelmässig intermittirendem Charakter erkrankt. Eine ausgesprochene Dämpfung rechts vorn oben bis zur 4. Rippe und zahlreiche, zum Theil klingende Rasselgeräusche vervollständigten das Bild einer Phthisis florida. Da aber Tuberkelbacillen im Sputum fehlten und nähere Nachforschungen den Verdacht erweckten, es könnte sich um eine syphilitische Infection handeln (ihr Mann war wahrscheinlich an Hirnsyphilis gestorben, das jüngste Kind hatte Zeichen hereditärer Lues), so verordnete *Tranjen* eine vorsichtige Quecksilbercur, später Jodpräparate und die Kranke genas vollständig in 2 Monaten. Dieser Fall veranlasste *Tranjen* den Beziehungen zwischen Syphilis und Tuberculose, auch abgesehen von den bei nachweisbar syphilitischen Individuen auftretenden Lungenphthisen, nachzuforschen. Zu der Ueberzeugung von einer Analogie zwischen Tuberculose und Syphilis (Verf. erinnert an die Aehnlichkeit des Tuberkelbacillus mit dem *Lustgarten*'schen Syphilisbacillus) gelangt, musste er sich nach einem neuen Mittel und Anwendungmodus umsehen, da die bisher üblichen antisyphilitischen Curen bei gleichzeitigem Vorhandensein von Tuberculose erfahrungsgemäss diese verschlimmern, und entschied sich für die intramusculäre Injection von Hydrargyrum thymolo-aceticum bei Lungentuberculose. Nachdem er nun

in Bulgarien 3 Fälle von Lungentuberculose mit diesen Injectionen behandelt, deren Erfolge ihn zu neuen Versuchen ermunterten, setzte er seine Versuche in Berlin an der Poliklinik des Augusta-Hospitals in der inneren Abtheilung des Prof. *Ewald* fort. Im Verlaufe der Zeit vom 20. Januar d. J. bis 8. April sind dort von *Tranjen* 111 Injectionen an 52 poliklinischen Patienten ausgeführt worden. Zieht man die Fälle, welche, wie es in der Natur des poliklinischen Materials liegt, nicht in der Behandlung geblieben oder noch zur Zeit behandelt sind, ab, so bleibt ein Rest von regelmässig, länger als 1 Monat beobachteten 11 Fällen. Vier von diesen Fällen blieben unbeeinflusst, die übrigen 7 Fälle, welche tabellarisch zusammengestellt sind, lieferten günstige Resultate. Die Ergebnisse der *Tranjen*'schen Behandlung lassen sich folgendermassen zusammenfassen: Bei den Anfangsstadien der Tuberculose wurde eine hochgradige Besserung erzielt, welche, wenn sie anhalten sollte, wohl als Heilung bezeichnet werden dürfte. Bei nicht zu weit vorgeschrittener Krankheit wurde eine mehr oder weniger bedeutende Besserung objectiver und subjectiver Natur und selbst bei sehr schweren Fällen kein Schaden gesehen. Dr. *Tranjen* schliesst seinen Artikel mit der Bitte, seine Methode einer strengen klinischen Prüfung zu unterziehen, da ihn seine dienstlichen Verhältnisse in die Heimat zurückrufen, wo er keine Gelegenheit zu genauen Beobachtungen hat. Was die Details der Methode betrifft, so verschreibt er:

Rp. *Hydrarg. thymolo-acet.* *0·75*
Paraffin. liquid. *10·0*
Tere exactiss.
S. Zur subcutanen Injection.

Davon wird alle 7 bis 10 Tage eine volle *Pravaz*'sche Spritze intramusculär in die Glutäen eingespritzt. Nach der 2. oder 3. Injection bekommen die Kranken Jodkalium 5·0:200·0, drei Mal täglich 1 Esslöffel, falls Fieber vorhanden, jedoch erst nach völliger Entfieberung. Ausser Schmerzen an der Injectionsstelle und in 2 Fällen Stomatitis, sind keine Nebenerscheinungen beobachtet worden, auch nicht erhebliche Temperatursteigerungen.

In einer Nachschrift zu obigem Artikel des Dr. *Tranjen* berichtet Prof. *Ewald* über 8 Kranke, welche auf der stationären Abtheilung mit diesen Injectionen behandelt worden sind. Von diesen Kranken, welche zum grössten Theil zu den vorgeschrittenen, drei sogar von vornherein zu den hoffnungslosen Fällen gehörten, ist nur einer nach 23tägigem Aufenthalte im Hospital und 3 Einspritzungen bedeutend gebessert auf seinen Wunsch nach Hause entlassen worden, bei den übrigen sind keine besonderen Erfolge erzielt. Prof. *Ewald* warnt vor allzu grossen Hoffnungen auf die Heilwirkung der *Tranjen*'schen Behandlungsmethoden auf einem breiteren Felde der Phthisiotherapie, glaubt aber doch andererseits bezeugen zu dürfen, dass die Erfolge der *Tranjen*'schen Injectionen in den geeigneten Fällen so günstige und dabei für die Patienten so leicht und schnell errungene waren, wie er sie bei Anwendung anderer Mittel bisher nicht gesehen habe.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

641. ***Die Behandlung der Knochenbrüche.*** *Von* **Albert Landerer.** *(Samml. klin. Vortr. Neue Folge. Nr. 19.)*

Verf. zeigt in der vorliegenden Arbeit, dass die grossen Fortschritte, welche die moderne Chirurgie im Allgemeinen gemacht hat, speciell der Behandlung der Knochenbrüche, nur in geringerem Grade zugute kommen. Nichtsdestoweniger bahnen sich auch in der Behandlung der einfachen Knochenbrüche allmälig neue Anschauungen den Weg, und treten neue Gesichtspunkte zu Tage, welche auch auf diesem Gebiete unsere Erfolge in vielfacher Hinsicht zu verbessern im Stande sind. Als Hauptgesichtspunkte kommen hier in Betracht das Bestreben, die Heilungsdauer der Knochenbrüche abzukürzen und die functionellen Erfolge zu verbessern. Die Art und Weise, wie Verf. in der kleinen Arbeit diesen beiden Gesichtspunkten gerecht zu werden strebt, lässt sich in folgende Sätze zusammenfassen: Man soll sich mit der unnützen Eisbehandlung der Fracturen nicht aufhalten, sondern sofort die Fragmente reponiren und in der richtigen Lage zu erhalten suchen. Durch frühzeitige Massage wird in den meisten Fällen die Callusbildung befördert und beschleunigt; ist dieselbe so weit gediehen, dass eine Verschiebung der Fragmente und eine Verbiegung des Callus nicht mehr zu fürchten ist, sind die Verbände wegzulassen oder doch so zu verändern, dass die Massagebehandlung begonnen werden kann, und zwar ehe das Glied in Gebrauch genommen und belastet wird. Die früh begonnene mechanische Behandlung beugt am besten denjenigen Begleiterscheinungen der Knochenbrüche vor, welche die Verletzten mehr und länger belästigen, als die Trennung des Knochens; dies sind vor Allem die Steifigkeiten der Gelenke und die Atrophien der Musculatur. Für alle Arten von Schrägbrüchen sind Zugverbände nicht zu entbehren, und ist hier die in letzter Zeit von *Bardenheuer* so besonders ausgebildete Extensionsbehandlung am Platze.

v. Buschman.

642. ***Ueber intraperitoneale Stielbehandlung mit versenkten Klemmen und die Klemmbehandlung im Allgemeinen.*** *Von* **J. Kocks** *in Bonn. (Samml. klin. Vortr. N. F. Nr. 21.)*

Die Arbeit zerfällt, wie schon aus dem Titel ersichtlich, eigentlich in zwei ganz getrennte, hier aber geschickt verquickte Themas, von welchen das eine das Wesen, die Chancen, die anatomischen Momente und Erfolge der Klemmbehandlung im Allgemeinen behandelt, woran sich dann die Erfahrungen schliessen, welche mit den verschiedenen Methoden gewonnen wurden, die, auf dem Principe der Klemmbehandlung fussend, dieselbe bei Bauchoperationen zur Anwendung bringen. Trotz aller gegen diese Behandlungsweise und ihre Verwerthung in der Unterleibschirurgie laut gewordenen Bedenken und theilweisen Misserfolge, welche besonders anfangs damit erzielt wurden, bekennt sich Verf. doch als warmer Freund der Klemmbehandlung, welcher er folgende Vorzüge nachrühmt: 1. Als styptisches Mittel übertrifft sie alle anderen Unterbindungsmethoden, und ist bei Ver-

wendung guter Instrumente als absolut sicher anzusehen. 2. Sie kürzt die Operationsdauer wesentlich ab, erfordert weniger Zeit, als irgend eine Unterbindungsmethode, wodurch die Gefahr der Narcose intra- und post operationem, sowie die Infectionsgefahr verringert wird. 3. Die Operationstechnik wird sehr vereinfacht, was selbst dem geschicktesten Operateur willkommen sein muss. 4. Parenchymatöse Blutungen werden ebenso unmöglich gemacht, wie arterielle, wodurch perniciöse Mikroorganismen am Aufkeimen möglichst gehindert werden. 5. Etwa vorhandenen Infectionsstoffen wird der Eintritt in die Circulation vom Rumpf aus verwehrt, was die Unterbindung der einzelnen Gefässe und auch die Massenligatur nicht in gleichem Masse leistet. 6. Stahlklemmen sind mit Leichtigkeit aseptisch zu halten, viel leichter als die sonstigen porösen organischen Ligaturmaterialien. 7. Nach zweimal 24 Stunden gestattet die Methode, die Bauchhöhle ohne Fremdkörper zu lassen, was bei den Unterbindungsmethoden nicht geschieht. 8. Langwierige Eiterungen als Ausdruck der Eliminationsprocesse von Unterbindungsmaterial sind ausgeschlossen. Den Schluss der Arbeit bilden Beschreibungen von theilweise durch den Verfasser angegebenen Klemmzangen. *v. Buschman.*

643. ***Klinisches und Bacteriologisches über eine Puerperalfieber-Epidemie.*** *Von Dr.* **Döderlein** *in Leipzig. (Archiv für Gynäk. Bd. XL, Heft 1, pag. 99.)*

Auf der Leipziger Klinik erkrankten drei Kreissende, die insgesammt zuerst von einer klinischen Hebamme untersucht worden waren, so dass angenommen werden musste, dass letztere die drei Kreissenden inficirt habe. Bei näherer Nachforschung ergab sich, dass die erst untersuchte Kreissende ein Glasauge trug, das seit einem halben Jahre nicht herausgenommen war. Als dasselbe herausgenommen wurde, fand man es zerbrochen und an der Conjunctiva tiefe Decubitusgeschwüre, herrührend von den Glassplittern. Der Eiter dieser Geschwüre ergab die Gegenwart von Streptococcus pyogenes und Staphylococcus pyogenes aureus. Impfversuche von Thieren und Culturen bestätigten diesen Befund. Die drei inficirten Kreissenden erkrankten an Peritonitis, eine von ihnen starb. Auch im Lochialflusse dieser 3 Kranken liessen sich die zwei erwähnten Pilzformen nachweisen. *Döderlein* theilt diese drei Fälle mit, um hervorzuheben, auf welch selbst ungewöhnlichen Umwegen eine Infection Kreissender stattfinden könne. *Kleinwächter.*

644. ***Eine neue Operationsmethode der doppelten Hasenscharte.*** *Von Dr.* **Drobnik.** *(Noriny lekarski. 1890. November. — Centralbl. f. Chir. 1891. 19.)*

Verf., welcher Gelegenheit hatte, eine Reihe von nach *Mirault-Langenbeck* operirten doppelten Hasenscharten nach einigen Jahren zu beobachten, fand, dass die neugebildeten Lippen stets welk und dünn und, was besonders schwer in's Gewicht fiel, fast ganz unbeweglich waren. Er empfiehlt daher folgendes Verfahren, welches die physiologischen Verhältnisse genau berücksichtigt und beide Hälften des Musculus orbicularis oris an der Stelle ihrer stärksten Entwicklung in der Weise mit einander vereint, dass die Fasern vollständig dem rothen Lippenrande parallel

verlaufen und einen completen Sphincter bilden. Die Operation scheint sehr einfach zu sein und wird am besten in 2 Theilen ausgeführt. Den ersten Act bildet die Naht des angefrischten Mittelstückes mit den gegenüber liegenden lateralen Theilen. Nach einiger Zeit wird von dem marginalen Ende der durch die erste Operation gesetzten Narbe unter einem Winkel von etwa 45° ein zur Nasolabialfalte senkrechter Schnitt bis an die letztere durch die ganze Lippe und von da aus ebenfalls unter einem Winkel von 90° ein zweiter Schnitt nach aussen und unten geführt. Hierdurch werden 2 dicke, bewegliche, viereckige Lappen mit lateraler Basis geschaffen, welche in der Mittellinie mit einander, sowie nach vorheriger Auffrischung des freien Randes des Mittelstückes mit dem letzteren vereinigt werden. Die durch Verschiebung der Lappen beiderseits entstandenen kleinen Defecte lassen sich mit Leichtigkeit durch Naht schliessen. Verf. hat die Operation einmal in *Mikulicz's* Klinik zu Königsberg mit befriedigendem Erfolg ausgeführt.

645. ***Für die Heberdrainage bei Behandlung des Empyems.*** *Von Dr. Bülau. (Zeitschr. f. klin. Med. 1890. Bd. XVIII. — Centralbl. f. Chir. 1891. 19.)*

In der brennend gewordenen Frage über die empfehlenswerthere Art der Behandlung der Pleuraempyeme hat endlich auch der Erfinder der Heberdrainage zum ersten Mal das Wort selbst genommen. Den Anlass hierzu gab eine kleine Schrift von *J. A. Glaeser*, der, trotzdem er zu den „Inneren“ gehört, Anhänger der Rippenresection ist. Die vorliegende Arbeit *Bülau's* beschäftigt sich fast ausschliesslich mit einer Widerlegung der von *Glaeser* gegen die Heberdrainige gemachten Einwendungen. Den Hauptvorzug der Heberdrainage erblickt *Bülau* darin, dass man durch die Druckverminderung in der Pleurahöhle einen direct auf die Wiederausdehnung der Lunge wirkenden Factor gewinnt. Er glaubt sogar, dass die glänzenden Resultate der Rippenresection mit antiseptischen Verbänden ebenfalls durch diesen Factor beeinflusst werden, indem die dicht anschliessenden Occlusivverbände als Ventile wirken, welche dem Eiter und der während der Operation eingedrungenen Luft den Austritt gestatten, das erneute Eindringen der letzteren aber verhindern. Den Einwand, dass nur frische Fälle für die Heberdrainage geeignet seien, widerlegt er durch eine Beobachtung, wo eine 15 Monate alte Pleurafistel durch seine Methode zur völligen Heilung gelangte. Die Furcht vor Fibringerinnseln, welche die Canüle verstopfen sollen, hält *Bülau* für unbegründet. Sie lösen sich entweder nach 1—2 Tagen von selbst oder lassen sich meist durch einfaches Streichen an dem Gummischlauch aspiriren. Auch der von *Ewald* erhobene Einwand der Abklemmung der Drains durch die Rippen ist hinfällig. Mit dem Ausbleiben einer Einsinkung des Thorax ist diese Gefahr nicht vorhanden, und in Fällen, wo die Lunge nicht ausdehnungsfähig ist, haben die Rippen die Drains mehr zu fürchten, als umgekehrt. Hierher gehören besonders gewisse Fälle mit schwieligen Verdickungen der Lungenpleura, die zu kugeliger Schrumpfung des Unterlappens führen können. Solche Fälle schliessen aber überhaupt eine Heilung vollkommen aus.

Bülau betont nochmals, dass ihm sein Verfahren als der geringere, weniger gefährliche und doch sehr oft erfolgreiche Eingriff den Vorzug zu verdienen scheine, und dass auch bei veralteten Fällen, ehe man zur Thoraxresection schreite, ein Versuch damit gemacht werden soll.

646. ***Ein Beitrag zur Behandlung eiternder Wunden mit Pyoktanin.*** *Von Dr.* **Korn.** *(Berl. klin. Wochenschr. 1890. 6. — Centralbl. f. Chir. 1891. 23.)*

Das Pyoktanin hat den meisten Vorzug bei alten eiternden Wunden und Geschwüren. Die Fälle, in denen es angewandt wurde, sind folgende: 1. 3 Fälle von Beingeschwüren heilten unter Salbenverband mit elastischer Compression in auffallend kurzer Zeit, während die Pat. umhergingen. 2. Fistelgang an der grossen Zehe nach Periostitis. Aussterilisiren des Ganges mit dem Pyoktaninstift. Heilung in 8 Tagen. 3. Hühnereigrosser Drüsenabscess am Hals, der nach der Spaltung lange Zeit forteitert. Nach Behandlung mit dem Pyoktaninstift Aufhören der Eiterung und Heilung. Nach einigen Wochen Drüsenabscess unter dem Kieferwinkel. Nach Spaltung und Aetzung mit dem Stift Heilung ohne Eiterung. 4. Beiderseitige Mastitis, reichliche wochenlange Eiterung, Durchspülung mit Pyoktaninlösung beschränkt die Eiterung sofort, die nach einigen Tagen ganz aufhört. 5. Periarticulärer Abscess in der Hüftgegend. Aussterilisiren mit Pyoktaninstift nach Spaltung des Abscesses. Heilung in 14 Tagen. Wesentlich für die Wirkung ist dauernde Berührung des Mittels mit der eiternden Fläche, und daher die Anwendung in Pulverform, wo dies möglich, am meisten zu empfehlen.

647. ***Drainage der Gehirnventrikel gegen Hydrocephalus.*** *Von Dr.* **A. Broca.** *(Rev. de Chirurg. 1891. 1. — Medic. Wochenschr. 1891. 16.)*

Schon im Jahre 1744 hat *Swifft* die Punction des Gehirnes zur Heilung der Hydrocephalie vorgeschlagen und, durch die Stirnfontanelle eindringend, diese Operation wirklich ausgeführt. Hundert Jahre später haben *Wernicke* und *Zenner* die Vornahme der Trepanation behufs Punction der Seitenkammern in Anwendung gebracht. Am vorjährigen internationalen Congresse hat dann *Keen* über drei von ihm Operirte berichtet und daran anschliessend die wenigen in der Literatur aufgefundenen Fälle von Punction beim Hydrocephalus erwähnt. Er betonte, dass die Drainage der Ventrikeln leicht auszuführen und an und für sich nicht gefährlich ist, dass es zwar noch nicht als ausgemacht gelten kann, dass die Operation wirklich von dauerndem Erfolge begleitet wird, doch verdient sie ausgeführt zu werden, da gewiss einzelne Todesfälle dadurch vermieden werden. *Keen* empfiehlt auch Irrigationen, welche ganz ungefährlich sind (Bor), in die Kammern vorzunehmen. *Broca* theilt nun zwei Fälle von Hydrocephalus chron. mit; bei dem ersten hat *Thiriar* in Brüssel die Operation (Trepanation und Punction mit Drainage) ausgeführt. Der Tod erfolgte am sechsten Tage. Beim zweiten operirte *Broca*, ermuthigt durch *Keen's* Ansicht. Der 3jährige Knabe hat im siebenten Monate Convulsionen gehabt, welche seit dieser Zeit sich öfters wiederholten. Damit ging auch eine Volumszunahme des

Kopfes einher. Vor einem Jahre bekam das Kind neuerliche heftige Attaquen, deren Folge eine rechtsseitige Hemiplegie war. Die obere Extremität war in Flexion, die Finger bewegten sich nicht; langsam besserte sich der Zustand und es blieb nur eine Ungelenkigkeit der rechten Hand übrig. Acht Monate später (drei Monate vor der Aufnahme) traten neue Convulsionen auf, welche eine Hemiplegie der linken Seite zur Folge hatten. Der Zustand der unteren Extremität besserte sich, aber die Contractur der oberen blieb bestehen und entschloss sich *Broca* daher zur Punction mit Drainage. Das Kind genas und schwand die Contractur vollkommen.

648. ***Zur Behandlung der Geburt in Schädellage bei nach hinten gerichtetem Hinterhaupte.*** *Von J. Meyer in Dorpat. (Arch. f. Gyn. Bd. XXXX, Heft 1, pag. 94.)*

Da bei nach hinten gerichtetem Hinterhaupte die Geburt verschleppter verläuft, so empfiehlt *J. Meyer* die Hand möglichst hoch am Hinterhaupte hinaufzuführen und letzteres mittelst an dasselbe angelegten Fingern in der Narcose nach vorn und unten, unter ruhigem gleichmässigen Drucke, nach vorn und unten zu drängen. Zuweilen empfiehlt es sich im Beginne der Manipulation, den Kopf ein wenig nach aufwärts zu drängen und zu lüften. Gleichzeitig schiebt die äussere Hand das über dem Schambeinaste fühlbare Kinn nach hinten, ohne einen Druck nach unten auszuüben. Ausserdem muss ein Gehilfe oder die Hebamme durch Druck auf den Steiss der Frucht in der Richtung der Uterusachse, sowie durch Zurückdrängen der Beine der Frucht nach hinten die angestrebte Drehbewegung nach dem Körper der Frucht von aussen mittheilen. Ist die Drehung gelungen, so legt man sofort die Zange an und extrahirt die Frucht. Ist dies jedoch noch nicht möglich, so rege man die Wehenthätigkeit, unter steter Fixirung des Kopfes, mit der Hand an. *J. Meyer* wandte das Verfahren in drei Fällen mit Erfolg an. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

649. ***Behandlung der Larynxphthise mittelst Resorcin.*** *Von Dr. Tymowsky. (Revue de laryng. 1890. 18. — Monatsschr. f. Ohrenhk. u. s. w. 1891. 5.)*

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Unter günstiger Hygiene genügen Ruhe und flüssige Nahrung, um einfache Erosionen und sogar oberflächliche Geschwüre zu heilen. 2. Bestehen tiefere Geschwüre und Infiltrationen, so müssen ausserdem Cocain und alkalische Inhalationen angewandt werden; ist die Entzündung zurückgegangen, so wird mit Erfolg Acidum lacticum (50—80procentig) oder Resorcin (80procentig) angewandt. 3. Jodoform, soll es nützen, muss zweimal täglich angewandt werden und nur, wenn die Geschwüre stark granuliren. 4. Resorcin, 80procentig, ist am bequemsten, weil es schmerzlos ist und nur täglich einmal angewandt zu werden braucht. 5. Bei offenbar tuberculösen schmutzigen Geschwüren muss das Resorcin 100procentig angewandt werden und wirkt dann sicher; dabei kann

das Cocain erspart werden und können Inhalationen von Resorcin 2—5procentig angewandt werden. Resorcin wirkt also antipyretisch, antiseptisch und hämostatisch, innerlich (3—5 Grm. pro die) sowohl, als äusserlich. Resorcin wird übrigens schon lange bei chronischen, ulcerösen, recidivirenden Hautprocessen *(Unna)* angewandt.

650. ***Ueber die diagnostische Verwendbarkeit der Fluoresceïnfärbung bei Augenerkrankungen.*** *Von Dr.* **Fromm** *und Dr.* **Groenouw** *in Breslau. (Arch. f. Augenhk. 1890. XXII. 2. u. 3, pag. 247. — Schmidt's Jahrbücher. Jahrg. 1891. 4.)*

Das Mittel hat keinen therapeutischen Werth, leistet aber da, wo es sich um schnelle Erkennung von Epitheldefecten der Hornhaut und Bindehaut handelt (besonders in der Kinderpraxis), treffliche Dienste. Mit $^1/_2$—2$^0/_0$iger Lösung von Fluoresceïnkalium befeuchtete Hornhautpartie erscheint nach wenigen Secunden grün, die Bindehaut gelb, und zwar nur soweit der Epitheldefect reicht. Erst nach längerer Einwirkung diffundirt das Färbemittel weiter in das Gewebe. Diese Lösung wirkt besser als eine gesättigte Fluoresceïnverbindung. Die mitgefärbte Thränenflüssigkeit wird am besten mit einer 4$^0/_0$igen Lösung von Natrium biboracicum weggespült. Nach 2—3 Stunden verschwindet der Farbstoff wieder aus dem Gewebe. Da bei ganz normalem Epithel durchaus keine Färbung eintritt, wohl aber bei entzündlich gelockertem Epithel, so ist das Mittel auch da gut zu verwenden, wo die Entscheidung zwischen einer alten Narbe, einem abgelaufenen Processe und einem chronischen Infiltrat der Hornhaut nöthig wird. Von den Bindehautentzündungen tritt nur bei Conjunctivitis phlyctaenulosa Färbung ein.

651. ***Drei Fälle von Stummheit (Aphasie) ohne Taubheit.*** *Von* **Uchermann** *in Christiania. (Zeitschr. f. Ohrenhk. Bd. XXI. Heft 3 u. 4. — Berl. klin. Wochenschr. 1891. 20.)*

Verf. berichtet von 3 Personen, welche bei intacter Intelligenz und gutem Gehör der Sprache nicht mächtig sind. Der erste Fall betrifft einen 18jähr. jungen Mann, der im Alter von 6 Jahren überhaupt erst zu sprechen begann und als 9jähr. Knabe, wo er in eine Taubstummenanstalt kam, nur ja und nein sagen konnte. Er lernte dort sprechen und sprach Vorgesprochenes correct nach, aber spontan sprach er sehr selten. Ein anderer junger Mann von 21 Jahren war erst in die Anstalt im Alter von 19 Jahren gekommen und verfügte auch nur über ja und nein. Er lernte einige Wörter sprechen, macht aber bei solchen, die er nicht beherrscht, krampfhafte Bewegungen mit dem Unterkiefer. Er hat eine leichte Parese des rechten Facialis und seine Zunge ist in der Beweglichkeit beschränkt. Die dritte Person ist ein 38jähr. Fräulein, das als Kind ganz gut gesprochen haben soll, und plötzlich — wann ist nicht gesagt — nach einem Schreck zu stottern anfing. Später gab es den Versuch zu sprechen ganz auf. Sie litt auch an Epilepsie. Jetzt kann sie nach mehrjährigem Besuch einer Anstalt schreiben und fliessend lesen, aber nicht (wohl spontan? Ref.) sprechen. Verf. nimmt in allen Fällen eine centrale Ursache, Störung des motorischen Sprachcentrums oder der Bahn von der Verstandesstation zu ihm an. (Ob der dritte

Fall nicht reines Stottern war? Ref.) Beiläufig erwähnt Verf. noch einen Fall, wo die Sprache durch Lähmung der Zunge und des Rachens in hohem Grade beeinträchtigt war — es wurden nur einzelne Worte verwaschen gesprochen — und der irrthümlich nach einer Taubstummenanstalt geschickt war. Im Anschluss daran gibt Verf. die Geschichte eines intelligenten taubstummen jungen Mannes wieder, der als 3jähr. Knabe nach grosser Angst, während einer mehrmonatlichen fieberlosen Krankheit das Gehör und auch die Sprache verlor. Jetzt hörte er mit dem rechten Ohre gar nichts, links nur den Schall der Worte.

652. ***Iritis métritique.*** *Von Dr.* **de Wecker**. *(Sem. méd. 1891. 29. April.)*

Bekanntlich gibt es chronische Iritiden, die während der Menstruationszeit exacerbiren. Ist die Remission einer solchen Iritis sehr bedeutend, so macht es den Eindruck, als würde während jeder Menstruationsperiode eine neue Iritis entstehen, was *Trousseau* veranlasste, eine „Iritis cataméniale“ als eigene Form aufzustellen. *de Wecker* will alle Formen von Iritis, die in Zusammenhang mit Erkrankungen der weiblichen Genitalien auftreten, unter dem Namen Iritis métritique zusammenfassen, wobei die Infectionsherde, von welchen aus die Entzündung auf den Uvealtractus übertragen wird, durchaus nicht immer in der Gebärmutter zu suchen sind, sondern auch in den Tuben, der Vagina und dem den Uterus umgebenden Bindegewebe. Als Beweis der Abhängigkeit dieser Irisformen von Erkrankungen der Genitalien führt er einen Fall von Iritis an, der erst nach Heilung des demselben zu Grunde liegenden Leidens, einer Endometritis, heilte. *de Wecker* hat bei Endometritis das Auftreten von Iridochorioiditis und parenchymatöser Hornhautentzündung beobachtet. Die chronische Endometritis, sowie die Menstruation scheinen das Eindringen von Infectionserregern in den Organismus zu erleichtern. Die durch die letztere bedingte Erkrankung des Uvealtractus kann ein oder beide Augen befallen. Verf. hat an Kaninchen Inoculationsversuche gemacht, um die infectiöse Beschaffenheit der durch Auskratzen mit einem scharfen Löffel entfernten entzündlichen Producte der Endometritis vegetans darzustellen, bei Inoculation derselben in die vordere Kammer traten jedoch nur sehr unbedeutende entzündliche Veränderungen auf.

Dermatologie und Syphilis.

653. ***Ulceröse Vaccine.*** *Von* **M. Hervieux**. *(Bullet. de l'Académie. 1889. — Arch. f. Kinderhk. 1891. Bd. XIII, pag. 143.)*

Von 38 Schulkindern, die am 31. Juli mit humanisirter Lymphe geimpft worden waren, erkrankten 37 Kinder am 3. Tage post vaccinem. Ihre Impfstellen entzündeten sich sehr, sie wurden zu Geschwüren, die sich noch vergrösserten, confluirten und einen übelriechenden Eiter absonderten. Etwa 4 Wochen nach der Impfung bekamen die Geschwüre harte Ränder und es gesellte sich indolente Achseldrüsenschwellung hinzu. Endlich erfolgte eine sehr langsame Heilung unter Bildung harter Narben. Auch

der Abimpfling hatte Drüsenschwellung bekommen und es war zeitweilig nicht nur fraglich, sondern sogar sehr wahrscheinlich, dass hier Impfsyphilis vorliege. Es stellte sich aber heraus, dass die zur Impfung dieser Kinder benutzte Lymphe dem Abimpfling am 9. Tage nach seiner Impfung entnommen war, dass also — noch dazu im Hochsommer, wo die Pusteln frühzeitiger reifen — die Lymphe schon eitrig gewesen sein muss, und recht wohl solche Entzündung hervorrufen konnte; ausserdem genasen alle diese Kinder ohne antisyphilitische Behandlung, so dass keine syphilitische, sondern eine Eitervergiftung vorgelegen hat.

654. ***Ein Fall von Hautdiphtherie.*** *Aus der Klinik des Prof. Lichtheim zu Königsberg. Mitgetheilt von Dr.* **Ernst Neisser.** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 21.)*

Im October 1890 kam ein 5jähr. Knabe in Behandlung, bei welchem eine ausgedehnte Diphtherie der Rachenschleimhaut und der Tonsillen festgestellt wurde. Am Körper, hinter dem linken Ohr, im Gesicht an der rechten Schulter fanden sich einige Excoriationen und Schrunden, welche zum Theil nässten, aber keinerlei Belag zeigten. Die Haut der Rima ani in einer Länge von 10 Cm., einer Breite von 4 Cm. zu beiden Seiten der Analöffnung ist mit schmierigen, weisslichen, pseudomembranösen Auflagerungen bedeckt, welche sich nicht abschaben lassen, ohne leichte Blutungen zu machen. Die ganze Partie ist ziemlich hart infiltrirt, die Ränder sind diffus geröthet, Penis und Scrotum sehr stark ödematös, ohne Substanzverlust oder Belag. Die Anamnese ergab, dass das Kind vor 14 Tagen Schmerzen in der Gegend des Afters bekommen hatte; zu sehen war damals nichts. 8 Tage später bemerkte die Mutter ein rothes Bläschen in der Rima ani, das einen weisslichen Hof hatte. Am selben Tage soll das Kind angefangen haben, über grossen Durst zu klagen und heiser zu werden. Da die Affection am After immer weitere Ausdehnungen gewann, auch der Hodensack anschwoll, brachte sie das Kind in die Klinik. Hier trat schon am nächsten Tage erhebliche Heiserkeit ein, die sich am folgenden Tage zu völliger Aphonie steigerte, inspiratorischer Stridor, Einziehungen der unteren Thoraxpartien, Anfälle von Athemnoth machten die Tracheotomie nöthig, nach welcher vorübergehende Besserung eintrat. Am nächsten Tage verschlechterte sich das Befinden zusehends, der Puls wurde klein, aussetzend, die Athmung sehr frequent. Das Kind wurde benommen und starb Abends. Die Autopsie ergab eine ausgedehnte Diphtherie des Pharynx, Larynx und der Trachea, sowie der Haut um den Anus; Oedem der Lungen, multiple Blutungen in der Haut, den Pleuren, dem Herzbeutel und Peritoneum. Milzschwellung. Bereits während des Lebens waren aus den Belägen im Rachen Culturen von Diphtheriebacillen neben Streptococcen gezüchtet worden. Ebenso waren aus den erkrankten Hautpartien um den After neben anderen Mikroorganismen reichliche Diphtherieculturen gewonnen worden, deren Specificität durch das mikroskopische Bild, die charakteristischen Eigenschaften der Cultur und durch den Thierversuch — Erzeugung typischer Diphtherie auf die Vaginalschleimhaut vom Meerschweinchen — sichergestellt wurde. Von der Leiche wurden

Hautstückchen von der betreffenden Partie am Anus genommen und frisch untersucht. Gefrierschnitte, nach *Weigert* gefärbt, gaben charakteristische Bilder. Das ganze Corium war durchsetzt fast ausschliesslich — soweit dies aus dem mikroskopischen Bilde zu beurtheilen ist — von Diphtheriebacillen. Die Eigenthümlichkeiten derselben, die ungefärbten Zwischenstellen, die keulenförmigen Enden waren bei Immersionsbetrachtung an den einzelnen Bacillen sehr schön zu erkennen. Im Ganzen erschienen sie etwas zierlicher und nicht so polymorph, wie dies in den Culturen aus den gleichen Stellen der Fall war. Was ihre Vertheilung im Gewebe betrifft, am reichlichsten in den oberen Schichten des Corium, reichten jedoch bis in die tiefen Lagen des Stratum reticulare herab, wo sie in Form einzelner Häufchen lagen und am besten einzeln betrachtet werden konnten. Daselbst war auch die Abwesenheit anderer Mikroorganismen, besonders von Coccen irgend welcher Art, bemerkenswerth. Der Fall ist interessant, insofern er die ätiologische Bedeutung der *Löffler*'schen Bacillen auch für die diphtherische Erkrankung der äusseren Haut erhärtet.

655. ***Ueber Variola und Vaccine und Züchtung der Variolavaccine.*** *Von Med.-Rath Dr.* **Fischer** *in Karlsruhe. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 42. — Arch. f. Kinderhk. Bd. XIII, pag. 135.)*

Die Beobachtungen des Verf. erweisen wiederum die Möglichkeit der Gewinnung der Schutzpockenlymphe mittelst Uebertragung des Menschenblatternstoffes auf Kälber. *Fischer* stellte zwei Versuche an, beide erfolgreich. Er sammelte bei Pockenkranken während der Zeit zwischen dem 2. und 5. Tage nach dem ersten Auftreten ihres Ausschlages den Inhalt der also noch jungen Pockenpusteln, im 2. Falle auch den Inhalt schon eitriger Pusteln, mischte das Gesammelte durcheinander und verimpfte es auf Kälber, sowohl in Schnittmanier als auch in Flächenimpfung. Sämmtliche Insertionen wurden zu sehr kräftigen Vaccinepusteln. Weitere Verimpfung von Kalb zu Kalb und nachher auf Menschen lieferte normale Vaccine. *Fischer* meint: Sichere Gewähr für den Erfolg, für das Entstehen der Variolavacccine am Kälberbauche liege in der Verimpfung des Inhaltes ganz junger Variolapusteln.

656. ***Die Behandlung des Lupus mit dem Koch'schen Mittel.*** *Von* **Ernst v. Bergmann**. *(Samml. klin. Vortr. N. F. 22.)*

Auf Grund seiner eingehenden Studien über die tuberculöse Natur des Lupus und der auf dieser Erkenntniss basirten Behandlung desselben mittelst Kochin kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die ersten nach den subcutanen Injectionen des *Koch*'schen Mittels eintretenden Entzündungen schnelle und grossartige Besserungen verursachen, so dass man meinen muss, den Lupus in kurzer Zeit geheilt oder wenigstens seiner Heilung nahe gebracht zu haben. Dann kommt aber eine Periode, wo die Patienten oder vielmehr die lupös erkrankten Gewebe sich so sehr an das Mittel gewöhnt haben, dass eine intensivere Entzündung sich nicht mehr herbeiführen lässt, und die Rückbildungsvorgänge durch die Röthung, Schwellung und Steigerung der schuppen- oder kleienförmigen Exfoliation der Epidermis nicht mehr gefördert werden. Was man auch in diesem Stadium thut, ob man in rascher Auf-

einanderfolge die Dosis der einzelnen Injectionen steigert, oder durch Einschaltung längerer vor Injectionen freier Zeiten, die Wirkung der gleichen Dosis zu erhöhen sucht, man kommt nicht vorwärts. Während dieser Zeit nun erscheint das Recidiv, und dieses lässt sich durch die gleiche Behandlung nicht mehr bekämpfen; was schon der Umstand beweist, dass es während der Injectionen entstanden ist. Während *Bergmann* also, wie aus Vorstehendem ersichtlich ist, von der Behandlung des Lupus mit *Koch*'schen Injectionen keine Erfolge erwartet, hält er die alte, locale und chirurgische Behandlung noch immer für die beste und rationellste, wobei er die *Volkmann*'sche Methode des Auskratzens und Stichelns den Aetzungen vorzieht. Als wirksame Unterstützung dieser alten Methode lässt er allerdings die Behandlung mit dem *Koch*'schen Mittel gelten, wobei die Reihenfolge der Eingriffe (Auskratzung und Injection) irrelevant sein soll. Ohne also im Geringsten die Misserfolge der mit so überaus grossen Erwartungen unternommenen *Koch*'schen Behandlungsweise zu verschweigen, unterschätzt Verf. doch auch anderseits nicht den hohen Werth dieser Entdeckung, und hofft bei genauerer Kenntniss der vom Erfinder gemachten Thierexperimente auch in der Behandlung des Lupus mit Kochin grosse Erfolge erzielen zu können, was freilich bisher noch nicht gelungen zu sein scheint. Die vorliegende Arbeit ist sowohl vom pathologisch-anatomischen, als auch vom therapeutischen Standpunkte von grossem Interesse und sei bestens empfohlen. *v. Buschman.*

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

657. ***Experimentelle Studien über de- und regenerative Vorgänge am Herzmuskel bei Gefässunterbindung*** *(Myomalacia cordis Ziegler). Von* ***Rud. Kolster.*** *Festschrift des pathologisch-anatomischen Institutes zum Andenken an das 250jährige Bestehen der Finnländischen Universität zu Helsingfors. (Prag. medic. Wochenschr. 1891. 18.)*

Als Versuchsthiere wurden Hunde benützt. Einen Tag nach der Unterbindung konnte makroskopisch keine auffällige Veränderung constatirt werden, mikroskopisch dagegen fielen einzelne, im gesunden Gewebe zerstreut liegende helle Stellen auf, in deren Bereiche die Contouren der Muskelfasern verwischt waren, diese selbst etwas gequollen aussahen. Nach einer Woche konnte schon makroskopisch die Degeneration des Herzmuskels in Form gelblichweisser, zerstreut liegender Flecke, welche mikroskopisch einer bündelweisen Degeneration von Muskelfasern entsprachen, beobachtet werden. In der Umgebung waren einzelne Rundzellen, sowie auffallende Kernvermehrung nachweisbar. Zur Tinction diente Alauncarmin. Zwei Monate nach der Unterbindung zeigten sich an der Herzoberfläche Einsenkungen, welche mikroskopisch als das Resultat eines Ersatzes der untergegangenen Muskelfasern durch Bindegewebe mit nachfolgender Retraction desselben angesehen werden mussten.

658. ***Die Zählebigkeit des Herzens Neugeborener.*** *Von Dr. G. Heinricius. (Zeitschr. f. Biologie. VIII. 2—3. — Archiv f. Kinderhk. 1891, Bd. XIII, pag. 97.)*

Bei durchschnittenen und mittelst des Froschherzmanometers ihre Pulse aufzeichnenden Herzen von neugeborenen Säugethieren konnte *Heinricius* beobachten, dass sie ihre Thätigkeit oft stundenlang noch fortsetzen. Die Anfangs hohen und steilen Pulse werden bald niedriger und ungleichmässig; durch Wärme wird ihre Frequenz bedeutend gesteigert. Der Einwirkung starker intermittirender Reize gegenüber verhält sich das Herz Neugeborener wie ein Froschherz. Es geräth in flimmernde, wogende Bewegung, nimmt aber nach Beendigung der Reizung seine Thätigkeit wieder auf. Die Vorhöfe überleben die Ventrikel.

659. ***Hemianopsie, ein diagnostisches Merkmal von Hirnerkrankung.*** *Von G. W. M'Caskey. (The American Lancet. März 1891. — Centralbl. f. Nervenhk. 1891. Mai.)*

Hauptinhalt der Arbeit: 1. Laterale homonyme Hemianopsie ist stets Folge einer Läsion zwischen Chiasma und Occipitallappen, und zwar sitzt dieselbe in der den blinden Gesichtsfeldhälften entgegengesetzten Seite. 2. Temporale Hemianopsie ist stets Folge einer Läsion der centralen Masse, möglicherweise auch der unteren Oberfläche des Chiasma. 3. Nasale Hemianopsie ist Folge arterieller Erkrankung oder möglicherweise auch zweier symmetrischer Geschwülste, die auf die äusseren Ränder des Chiasma drücken. 4. Horizontale Hemianopsie kann die Folge einer symmetrischen Läsion beider Occipitallappen sein, die durch ihren Sitz auf homologe Quadranten der Retina wirkt; sie kann aber auch abhängen von einer Läsion, welche auf die untere oder obere Oberfläche der Nn. optic. drückt. 5. Farbenhemianopsie ist stets corticalen Ursprungs. 6. Das Vorhandensein des Pupillenlichtreflexes in den blinden Segmenten der Netzhaut beweist, dass die Läsion rückwärts von den Basalganglien sitzt. 7. Die Kreuzung der Opticusfasern in dem Chiasma ist eine theilweise, dazu eine gradweise beträchtlich wechselnde, wodurch sich die Gestaltverschiedenheiten der blinden Felder bei lateraler homonymer Hemianopsie erklären. 8. Bei temporaler und nasaler Hemianopsie, sowie bei allen anderen Fällen von Hemianopsie, die durch vor den Basalganglien gelegene Läsionen entstanden, sind alle Formen des Sehens verloren. 9. Die Macula lutea und ein veränderlicher Raum um dieselbe empfangen Nervenfasern von beiden Hemisphären, woraus sich in Fällen von Hemianopsie ebensowohl das ziemlich constante Erhaltenbleiben des centralen Sehens, als Verschiedenheiten der Grenzlinie zwischen den sensiblen und blinden Fasern der Retina erklären.

660. ***Intrauterine Typhusinfection einer lebensfähigen Frucht.*** *Von Dr. Paul Ernst in Heidelberg. (Ziegler's Beiträge zur path. Anatomie. 1890. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 10.)*

Es ist dies der erste Fall, wo ein frühgebornes Kind einer Typhuskranken, nachdem es fast 4 Tage extrauterin gelebt hatte, untersucht wurde. Die vier früher bekannt gewordenen Fälle betreffen Früchte von 4—6 Monaten, die nicht lebensfähig waren.

Die Resultate der Untersuchung ergeben wieder eine „interessante Bestätigung des wichtigen Satzes der Infectionslehre“, dass „der jugendliche Organismus bei Menschen und Thieren sich den pathogenen Bacterien gegenüber wesentlich anders verhält, als der ausgewachsene“. Es ist dies die absolut nothwendige Annahme einer „Proliferation der Bacillen“, wie sie beim erwachsenen Typhuskranken nicht vorkommt. *Ernst* will darum für diese Fälle den Namen „Bluttyphus“ creiren.

661. ***Ueber Resorption körniger Substanzen von Seiten der Darmfollikel.*** *Von* **Marie Kleimann.** *(Archiv f. experim. Pathol. Bd. 27, pag. 191 ff.)*

Nach Versuchen an Kaninchen fand Verf., dass in den *Peyer*'schen Plaques constante Zellen mit Blutpigment vorhanden sind, besonders an der Basis des Follikels in der Nähe der Lymphbahnen. — Zerstört man durch toxische Mittel die Blutkörperchen, so treten diese Zellen zahlreich auf. — Injicirt man Zinnober in den Venen, so findet man Zinnober, wenn genügend eingespritzt, in den Follikeln. — Wenn Karmin oder Tusche dem Futter hinzugefügt wird, so erscheint es in den Follikeln sämmtlicher *Peyer*'schen Plaques in grosser Menge, theils frei, theils in Zellen, besonders in grossen protoplasmareichen in zwei Gruppen, in der Kuppe und in der Basis des Follikels. — Karmin wird unter Absterben der Zelle aufgelöst und färbt den Kern. — Ein 4 Tage mit Zinnober und dann noch 4 Tage mit Tusche gefüttertes Kaninchen bekam Darmcatarrh, zeigte aber keine Resorption des Farbstoffes. Nach 8tägiger Fütterung starben 2 Thiere an Enteritis.

Hausmann, Meran.

662. ***Ueber Plasmazellen und deren Bedeutung beim Lupus.*** *Von Dr.* **Unna.** *Vortrag im ärztlichen Verein zu Hamburg 17. März 1891. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 22.)*

Unna macht zunächst Mittheilungen über eine neue Färbemethode, welche es gestattet, in Schnitten das Protoplasma und die Intercellularsubstanzen besser zu definiren, als es mittelst der bisherigen Färbungen möglich war. Das Princip derselben beruht auf einer schonenderen Entfärbung durch Kreosol $\left(C_6 H_3 \begin{cases} OH \\ OCH_3 \\ CH_3 \end{cases}\right)$. Die in alkalischem Methylenblau überfärbten Schnitte werden in absoluten Alkohol kurz entwässert und durch Kreosol differenzirt, dann durch Xylol fixirt und in Balsam gebettet. Diese Methode hat vor den gewöhnlichen (Kern-) Färbungsmethoden folgende Vortheile: Sie definirt das Protoplasma ausgezeichnet gut, hebt die Mastzellen scharf hervor, ebenso die Mitosen und differenzirt die Wanderzellen gut von den sesshaften Bindegewebszellen. — Mittelst dieser Methode fand der Vortragende, dass die Lupusknötchen zu allererst nur aus stark protoplasmahaltigen, nahezu cubischen Bindegewebszellen bestehen, die sich von Mastzellen durch die viel feinere Körnung, die regelmässigere Form und den Mangel der Metachromasie unterscheiden, dagegen mit den Plasmazellen *Waldeyer's* identisch sind. An diesen Plasmazellen spielen sich alle Veränderungen ab, die das Lupusknötchen weiterhin durchmacht: die homogene Schwellung, die Bildung der sogenannten

Riesenzellen und der sogenannten Lupusnarbe, besser des lupösen Fibroms. Eine wahre Necrose erkennt *Unna* im Lupus so wenig an wie *Baumgarten.* Die Wanderzellen haben mit der Bildung des Lupusknötchens auch nicht das Mindeste zu thun. Der eigentliche lupöse Tumor ist mithin ein Plasmom. Ein ebensolches findet *Unna* in dem Muttergewebe des Rhinoscleroms, dagegen nicht bei allen „Granulomen", z. B. nicht bei den Lepromen. Für die Einwirkung des Tuberkelgiftes auf das Hautgewebe hat der Vortragende auf experimentellem Wege Analoga gefunden, indem er frische Haut in dem *Koch*'schen Tuberkulin absterben liess. Das concentrirte Tuberkulin hat sehr energische Wirkungen, vor Allem auf das Chromatin sämmtlicher Kerne, welches in Form grober Netze ausgepresst wird, sodann auf das Protoplasma, welches unter körniger Gerinnung sehr stark schrumpft. Verdünntes Tuberkulin dagegen bringt nur eine Homogenisirung von Protoplasma und Kernsubstanz zu Wege.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

663. ***Ueber die Wirkung der bei Dynamit- und Nitroglycerin-Explosionen sich entwickelnden Producte auf den menschlichen Körper.*** *Von Thomas Darlington. (The Medic. Rec. 13. December 1890. — Ctrlbl. f. Nervenhk. 1891. Mai.)*

Verf. beobachtete 1300 Fälle, in denen in Folge von Einathmung der durch Dynamit-Explosion gebildeten Producte Asphyxie und andere Vergiftungssymptome auftraten. Er theilt diese Fälle in acute und chronische, je nachdem nur eine einmalige Aufnahme einer mehr weniger beträchtlichen Menge dieser Stoffe durch die Lungen oder ein fortlaufendes Einathmen kleinerer Mengen stattfand. In denjenigen acuten Fällen, in welchen nach der Explosion verhältnissmässig wenige jener Stoffe eingeathmet waren, pflegte sich eine zitternde Empfindung, Erröthen oder Erblassen des Gesichtes, Ekel und zuweilen auch Erbrechen, Klopfen in den Schläfen, Vollheitsgefühl im Kopfe, als ob derselbe platzen wolle, endlich intensiver Kopfschmerz (wie nach Einathmung von Amylnitrit) und vermehrte Herzaction einzustellen. Wurden grössere Mengen auf einmal eingeathmet, so trat Schwindel mit schnell folgender Asphyxie, Blässe des Gesichtes und meist sehr schwachem Pulse ein; das Coma ging dann bald vorüber und wurde von Schlaflosigkeit, kaltem Schweisse, intermittirendem Pulse, Ekel und Erbrechen gefolgt; manchmal war das Athmen krampfhaft und häufig wurde auch Schluckauf und heftiger Kopfschmerz beobachtet. In den chronischen Fällen waren die vier Hauptsymptome Kopfschmerz, Krampfhusten, Störungen der Verdauung und vor Allem des Nervensystems (Zittern, Neuralgien, allgemeine Nervosität, Wiederauftreten geheilter Neuralgien u. s. w.). — Die Ursache aller dieser Erscheinungen findet Verf. in nicht explodirten Theilchen von Nitroglycerin, die sich in flüchtigem Zustande mit den Verbrennungsgasen, beziehentlich der Grubenluft mischen und so eingeathmet werden; zwar würden ja bei der Explosion genügende

Mengen von CO_2 und N_2O_2 gebildet, um Asphyxie, Ekel und Erbrechen zu erregen, die Störungen des Nervensystems jedoch, namentlich der Vaguskrampf und der anhaltende Kopfschmerz, könnten nur durch Nitroglycerin-Aufnahme erklärt werden, das aber lasse sich in dem Explosionsrauche leicht nachweisen. — Therapeutisch empfiehlt Verf. neben den gewöhnlichen, gegen Asphyxie angewandten Mitteln Eis auf den Kopf und subcutanen Gebrauch von Atropin, Ergotin oder anderen vasomotorischen Reizmitteln. Was übrigens die Prognose anbetrifft, so pflegen alle acuten Fälle günstig zu verlaufen und auch die chronischen weichen gewöhnlich unschwer einer passenden Behandlung.

664. ***Die Bedeutung der Bacteriologie für die öffentliche Gesundheitspflege.*** *Von Dr. Martin Kirchner. (Berl. Klinik. Märzh. 1891.)*

Seit wir durch die Bacteriologie die belebten Krankheitserreger kennen gelernt haben, seit wir im Stande sind, sie in Reinculturen zu züchten und ihre Lebens- und Absterbebedingungen zu studiren, sind wir auf den sicheren Boden der Thatsachen gestellt. Wir wissen, wo wir die Krankheitskeime zu suchen haben, ob und wo sie ausserhalb des Körpers gedeihen, welche Nahrung, Temperatur u. s. w. ihnen zusagt, und durch welche Mittel sie wirksam zu bekämpfen sind. Wir sind im Stande, die Keime zu zerstören, und damit die Weiterverbreitung der Krankheit zu hintertreiben. Wenn wir in dieser Weise der bacteriologischen Forschung also nur die Aufhellung der Aetiologie der Infectionskrankheiten und wirksame Methoden zu ihrer Verhütung zu verdanken hätten, so müssten wir ihre Verdienste um die öffentliche Gesundheitspflege schon als ungeheure bezeichnen. Sie ist aber dabei nicht stehen geblieben, vielmehr sind wir mit ihrer Hilfe auf dem besten Wege, die Mittel zu einer Vernichtung der Krankheitskeime im lebenden Körper, d. h. zur Heilung der Infectionskrankheiten zu erlangen. Bei genauerem Studium der Bacterienkrankheiten fand man, dass es neben jener durch Schutzimpfung erworbenen künstlichen Immunität auch eine natürliche gebe, dass für dieselbe Krankheit eine Thierspecies empfänglich, eine andere dagegen immun sei. Noch einen Schritt weiter that man mit der Erkenntniss, dass nicht nur die abgeschwächten Bacterien *(Pasteur, Koch)*, sondern auch die durch Filtration von den Bacterien befreiten Culturen, in denen sich also nur ihre Stoffwechselproducte befinden, zur Schutzimpfung verwendet werden können. Endlich hat sich in allerneuester Zeit ergeben, dass die Stoffwechselproducte von Bacterien, in den Körper eingespritzt, nicht nur für die Zukunft immunisiren, sondern die Wirkung der schon im Körper vorhandenen virulenten Bacterien derselben Art aufheben, und dass es sogar eine Art von Antagonismus zwischen verschiedenen Bacterienarten unter einander gibt. Dies ist im Grossen und Ganzen der essentielle Inhalt der den gegenwärtigen Standpunkt der im Titel bezeichnenden Frage vollständig beherrschenden und in sehr interessanter Weise behandelnden Arbeit. Die eingehenden Ausführungen über die Erfolge der Bacteriologie hinsichtlich des Trinkwassers, der Luft und der Leichenbestattung verdienen besonders hervorgehoben zu werden.

v. Buschman.

665. ***Eine bacteriologisch-experimentelle Studie über Influenza.*** *Von F. Fischel. (Zeitschr. f. Heilk. Bd. XII. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 19.)*

Aus dem einem fiebernden Influenzakranken entnommenen Blute gelang es Verf., zwei durch ihr Verhalten auf verschiedenen Nährböden, sowie bei Thierversuchen von einander und von den von anderen Autoren bisher beschriebenen Mikroorganismen wesentlich sich unterscheidende Coccen zu züchten, die Verf. der Kürze halber mit I und II bezeichnet. Während Mikroorganismus I für Kaninchen, Hunde und Pferde pathogene Eigenschaften nicht besitzt und seine Lebensfähigkeit bei seinem Durchgang durch den Thierkörper wesentlich Einbusse erleidet, ist II für Hunde und Pferde pathogen und löst bei diesen Thieren Erscheinungen aus, die jenen der Staupe dieser Thiere sehr ähnlich, wenn nicht vielleicht identisch sind. Dieser Organismus büsst im Blute der Versuchsthiere seine Wachsthumsfähigkeit rasch ein, stirbt im sterilisirten Wasser rasch ab, während er im Stande ist, in den eigenen ausgenützten und dann sterilisirten Bouillonculturen noch gut zu gedeihen. In alten sterilisirten Bouillonculturen dieses Mikroorganismus gedeihen der Bacillus pneumon. Friedländer, Streptococcus pyogenes üppiger als in frischer peptonisirter Fleischbrühe.

666. ***Ueber die Verbreitung des Tetanuserregers in Fehlbodenfüllungen Münchener Häuser.*** *Von Dr. Heinzelmann. (Münch. med. Wochenschr. 1891. 10 u. 11. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 23.)*

Heinzelmann fand, dass unter 13 Fehlbodenfüllungen verschiedener Häuser in München, die bacteriologisch untersucht wurden, sicher 9 Füllungen virulente Tetanusbacillen enthielten. Es ist dieses Vorkommen deshalb nicht gleichgiltig, weil der Tetanusbacillus daselbst durch den gehinderten Luftzutritt und die dort herrschende Wärme günstige Bedingungen zu seiner Weiterentwicklung findet. Es geht daraus die Nothwendigkeit hervor, dass man der Construction der Zwischendecken und der Fussböden mehr Aufmerksamkeit widme als bisher, indem man von organischen Stoffen freies oder keimfrei gemachtes Material verwende und weiters den Fussboden für Luft und Wasser undurchgängig construire.

667. ***Ueber die Wirkung von Desinfectionsmitteln bei höherer Temperatur.*** *Von Dr. Adolf Heider. (Centralbl. f. Bacteriol. Bd. IX. 7.)*

Untersuchungen, die Verf. im Laboratorium des Prof. *Gruber* in Wien über den genannten Gegenstand angestellt hat, haben die bemerkenswerthe und wohl auch praktisch verwerthbare Thatsache ergeben, dass bei einer Anzahl von Desinfectionsmitteln schon durch eine mässige Erhöhung der Temperatur eine sehr bedeutende Erhöhung ihrer Wirksamkeit erzielt werden kann. Beispielsweise sollen in Folgendem die Zeiten angeführt werden, die nothwendig waren, um bei einer Temperatur von 55° C. Milzbrandsporen abzutödten, deren Entwicklungsfähigkeit durch 36tägige Einwirkung von 5% Carbolsäure bei Zimmertemperatur nicht vernichtet wurde. Dieselben waren bei 5% Carbolsäure

circa 1—2 Stunden, bei 5% Carbolschwefelsäure 1/2 Stunde, bei 3% Carbolschwefelsäure 1 Stunde, bei 5% Kresolschmierseife 2 Stunden. Eine weitere Steigerung der Temperatur um 20° C., also auf circa 75°, kürzte die zur Tödtung der Sporen nöthige Zeit bei 5% Carbolsäure auf 3 Minuten, bei 3% auf 15 Minuten, bei 1% auf 2—2 1/2 Stunden, bei 5% Carbolschwefelsäure auf 1 Minute, bei 3% Carbolschwefelsäure auf 10 Minuten, bei 5% Kresolschmierseife auf 5 Minuten, bei 3% Kresolschmierseife auf 15 Minuten, 1% und 3% Carbolsäure, sowie 1% Carbolschwefelsäure waren bei 55° C. noch nach 7—8 Stunden ohne Wirkung, ebenso 3% Kresolschmierseife bei 5stündiger Einwirkung. Eine mehr oder weniger bedeutende Steigerung der Wirksamkeit durch Erhöhung der Temperatur wurde auch an Schwefelsäure, Kalilauge und Sodalösung beobachtet, dagegen waren 10% Kreolin, 1% Pyoktanin, gesättigtes Kalkwasser bei 55°, letzteres auch bei 75° bei 7—8stündiger Versuchsdauer ohne Einwirkung auf die Entwicklungsfähigkeit der Milzbrandsporen.

Schnirer, Wien.

668. ***Ueber die Verbreitung der Tuberculose durch den Personenverkehr auf Eisenbahnen.*** *Von* **Prausnitz.** *(Arch. f. Hygiene. Bd. XII. Heft 2. — Oest.-ung. Centralbl. 1891. 24.)*

Prausnitz hatte sich die Aufgabe gestellt, zu ermitteln, ob durch die Benützung der Eisenbahn seitens schwindsüchtiger Personen die Wagen dauernd Tuberculosekeime beherbergten, oder ob die übliche Reinigung zur Entfernung derselben genügend erscheinen möchte. Als Prüfungsobject wählte er die hierfür besonders geeigneten Durchgangswagen, welche zwischen Berlin und Meran verkehren, als Versuchszeit den November, in welchem eine wiederholte Benützung der Wagen durch Tuberculöse stattgefunden haben dürfte. Während des Aufenthaltes des Zuges in München kehrte *Prausnitz* unter den nöthigen Vorsichtsmassregeln den Staub auf dem Bodenteppich der Waggons zusammen und prüfte ihn durch intraperitoneale Einverleibung bei Meerschweinchen auf Gehalt an Tuberkelbacillen. Da von den vier untersuchten Wagen nur der Staub eines derselben, und zwar sowohl bei der Entnahme am 18. November, wie am 29. November, bei einzelnen der Versuchsthiere Tuberculose hervorbrachte, während der Staub der übrigen 3 Wagen, welche nur je einmal untersucht wurden, die Thiere gesund oder an nicht tuberculösen Krankheiten zu Grunde gehen liess, so kam *Prausnitz* zu dem Schlusse, „dass der gewöhnliche Modus der Reinigung der Eisenbahnwagen genügt, die Wagen soweit tuberkelbacillenfrei zu halten, dass eine Gefährdung des reisenden Publicums in dieser Hinsicht ausgeschlossen erscheint“, und nahm von einer weiteren Fortsetzung der Versuche Abstand.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

669. *Der Einfluss des denaturirten Spiritus auf die Gesundheit der Arbeiter.*

Von Dr. E. Lewy.

(Original-Mittheilung.)

Der Spiritus, welcher zu Industriezwecken dient, kann nicht so hoch besteuert werden, wie der zum Trinken verwendete, weil sonst die betreffenden Gewerbe existenzunfähig gemacht werden würden. Um ihn nun zum Genusse für Menschen unbrauchbar zu machen, wird er denaturirt, das heisst mit Stoffen versetzt, durch welche er ungeniessbar wird.

In Oesterreich bestimmt das Verordnungsblatt des Finanzministeriums Nr. 23 ab 1887 — Erlass des Finanzministeriums ab 10. August 1887, Nr. 28.692 — als allgemeines Denaturirungsmittel für steuerfreien Branntwein ein Gemisch von zwei Theilen Holzgeist, einem halben Theil Pyridinbasen und zwanzig Cubikcentimeter einer Lösung Phenolphthaleïn zu je hundert Litern Alkohol; diese Stoffe sind ausschliesslich durch die Finanz-Landes-Oekonomate gegen Ersatz der Kosten zu beziehen. Von den Stoffen, die hier verwendet werden, müssen insbesonders zwei als gefährliche Feinde der menschlichen Gesundheit bezeichnet werden: der Holzgeist und die Pyridinbasen.

Der Holzgeist (Methylalkohol) $CH_3 . OH$ wird aus der wässerigen Flüssigkeit dargestellt, die bei der trockenen Destillation des Holzes entsteht. Er ist in seiner chemischen Zusammensetzung, wie in seiner Einwirkung auf den thierischen Organismus im Allgemeinen dem gewöhnlichen Weingeiste (Aethylalkohol) sehr ähnlich. Selbst, wenn er chemisch rein ist, erzeugt die Einathmung seiner Dämpfe eine Reizung der Schleimhäute der Nase und der Luftröhre und bei längerer Einwirkung Betäubungen, die sich bis zu Ohnmachten steigern können. Die Handelswaare, die des billigeren Preises halber allgemein benützt wird, ist aber stets unrein, enthält Xylol, Creosot, brenzliche Oele und so weiter und ruft noch bedenklichere Erscheinungen hervor, wie Eingenommenheit des Kopfes, allgemeines Unbehagen, Gefühllosigkeit und selbst schwerere Nervenzufälle. Die Pyridinbasen (allgemeine Formel $Cn (H_2 n - 5) N$ werden aus rectificirtem Steinkohlentheeröl gewonnen und muss ihre Verwendung im Dienste der Gewerbe ernste Bedenken erregen. Die gesammte Pyridingruppe, so Pyridin, Picolin, Lutidin, Collidin, Parvolin, besteht aus sehr energischen Giften, die, innerlich genommen, schon in kleineren Mengen heftige Krämpfe und Athemnoth erzeugen und unter Erbrechen, Magen- und Darmschmerzen den Tod herbeiführen. Eingeathmet bewirken ihre Dämpfe Erbrechen, Durchfall, Speichelfluss, beschleunigtes Athmen, erhöhte Körperwärme, Muskelzuckungen, schwankenden Gang und schliesslich allgemeine Schwäche, die in Lähmung

übergeht. Das Phenolphthaleïn $C_{20}H_{14}O_4$ wird aus Phthalsäureanhydrit dargestellt. Es wird dem denaturirten Spiritus in so geringer Menge zugesetzt, dass der Einfluss dieses Stoffes auf die Gesundheit der Arbeiter nicht von besonderer Bedeutung sein dürfte. Die Beimischung erfolgt lediglich, um den Nachweis der wirklich erfolgten Denaturirung zu erleichtern.

Halten wir nun Umfrage in den Arbeitslocalitäten der Drechsler, Vergolder, Hutmacher, Tischler, Färber und anderer Gewerbetreibenden, die denaturirten Spiritus verwenden, wobei er meistentheils in Dampfform, mit der Luft der Werkstätten vermischt, eingeathmet wird, so finden wir mit den vorstehenden Angaben übereinstimmende Klagen über Schädigungen der Gesundheit, welche, da sie früher unbekannt waren, lediglich auf die Denaturirung des Spiritus zurückgeführt werden müssen.

Die Arbeiter beschweren sich besonders bei höherer Temperatur und ungenügender Ventilation der Werkstätten über andauernde Heiserkeit, Würgen und Kratzen im Halse und Uebligkeiten, die sich bis zum Erbrechen steigern können, dann heftige Kopfschmerzen, Schwindel, Gliederzittern und Muskelerschlaffung und bei den schwersten Formen über Athemnoth, convulsivische Zuckungen und selbst Ohnmachten in Folge von Herzschwäche.

Ob sich nicht auch chronische Krankheiten, insbesonders des Centralnervensystems, so Rückenmarks- und Gehirnleiden, in Folge der längere Zeit andauernden Einwirkung des denaturirten Spiritus entwickeln, lässt sich jetzt noch nicht bestimmen, da er noch zu kurze Zeit bei uns im Gebrauche steht. Man kann aber mit grösster Wahrscheinlichkeit annehmen, dass auch diese bei längerer Verwendung der jetzt üblichen Denaturirungsmittel nicht ausbleiben werden.

Die sicherste Abhilfe wäre nur der Ersatz der gegenwärtig benützten Denaturirungsmittel durch solche, welche für die Gesundheit der Arbeiter minder bedenklich sind. So lange aber nach der jetzt gesetzlich vorgeschriebenen Methode denaturirter Spiritus verwendet wird, muss im Interesse der Gesundheit der Arbeiter dringend empfohlen worden:

1. Genügender Luftraum für jeden Arbeiter in den gut ventilirten Werkstätten.

2. Ausschliessung der scrophulösen, tuberculösen und herzkranken Arbeiter, der Frauen und Kinder von der Beschäftigung mit denaturirtem Spiritus, da diese erfahrungsmässig den Einwirkungen giftiger Dämpfe rascher unterliegen.

3. Reduction der Arbeitszeit bei jenen Beschäftigungen, welche denaturirten Spiritus verwenden.

Literatur.

670. ***Dr. C. Kunze's Compendium der praktischen Medicin.*** *In zehnter Auflage neu bearbeitet von Dr. **Schilling**. Stuttgart, Enke, 1891.*

Trotz der heute weitgehenden Specialisirung der Medicin bedarf es von Zeit zu Zeit einer compendiösen Zusammenfassung, welche dem beschäftigten Arzte sich schnell und sicher orientiren hilft. Wie aber der in allen Fächern seines Wissenszweiges consultirte Praktiker seine Kenntnisse stets auffrischen muss, will er nicht zurückbleiben und sein Wissen vor der Zeit abschliessen, so darf nicht minder der Specialist den allgemeinen Standpunkt weder verlieren, noch sich isoliren. Das *Kunze*'sche Compendium der praktischen Medicin hat sich von seinem ersten Erscheinen an, so klein und unscheinbar auch seine Anfänge waren, die grosse Aufgabe gestellt, den Praktiker den Fortschritten der Zeit gemäss im Laufenden zu erhalten, mit exacten Worten ihm Alles zu bieten, was fremde Kunst und eigene Erfahrung erprobt haben. Die Umarbeitung dieser neuen 10. Auflage lehnt sich möglichst an die Principien ihres ehemaligen, langjährigen, erfahrenen Verfassers an. Die Gruppirung der einzelnen Capitel geschah nach den jetzt giltigen Anschauungen und Grundsätzen. Das ätiologische Eintheilungsprincip trennt in unliebsamer Weise viele bisher an anderer Stelle besprochene Krankheiten, lässt sich aber, soll die Klarheit der Darstellung nicht darunter leiden, nicht überall strenge durchführen. Es ist selbstverständlich, dass alle wichtigen Fortschritte der letzten Jahre, vor Allem das epochemachende *Koch*'sche Verfahren, am geeigneten Orte Berücksichtigung fanden; ebenso haben die Abschnitte über Malaria, Lungenschwindsucht, Puerperalfieber, Gonorrhoe, Syphilis, Scrophulose, Fettsucht, Diabetes, Nerven-, Magen- und Hautkrankheiten die nöthigen, dem modernen Stande der Erkenntniss entsprechenden Erweiterungen erfahren. Auch völlig neue Abschnitte, über Anämie, Neubildungen des Kehlkopfes, Tuberculose der Mund- und Rachenschleimhaut, Dyspepsie, Proctitis und Impotenz wurden hinzugefügt. Die elektrische Dosirung wurde bei Nervenleiden betont, und auch die Receptur erfuhr eine wesentliche Bereicherung. Aus diesen zum Theile der Vorrede des Werkes entnommenen Bemerkungen ist zu ersehen, dass dasselbe mächtig angewachsen, nunmehr ein getreuer Wegweiser auf dem grossen Gebiete der praktischen Medicin ist und als solcher der medicinischen Lesewelt bestens empfohlen werden kann. *v. Buschman.*

671. ***Die Peptone in ihrer wissenschaftlichen und praktischen Bedeutung.*** *Studien zur Lehre von der Verdauung der Eiweisskörper und des Leimes von Dr. med. **V. Gerlach**, Abtheilungsleiter am Schmitt'schen Laboratorium zu Wiesbaden. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1891.*

Die vorliegende Schrift, in welcher der Verf. die Resultate seiner eigenen Untersuchungen über Peptone, welche er im Laboratorium *Kühne's* begonnen und im Institute *Schmitt's* zu Ende führte, im Zusammenhange mit einem Theile der Lehre von der Verdauung schildert, kann besonders jenen Aerzten als nützliche Lectüre empfohlen werden, welche sich über den Werth und die Bedeutung der Peptone in allen Fällen, wo diese als Nahrungsmittel per os oder per anum gereicht werden, unterrichten wollen. Der 1. Abschnitt „Beiträge zur Geschichte der Verdauung“ (sollte wohl heissen der

„Lehre“ von der Verdauung) ist sehr anregend geschrieben. Im 2. Abschnitt „Beiträge zur Lehre von der Verdauung der Eiweisskörper“ behandelt *V. Gerlach* in klarer Weise die Lehre von der Spaltung des Eiweissmoleküls während der Verdauung. Die Resultate seiner eigenen Analysen über den Stickstoffgehalt des Antialbumins, Antipeptons, der Hemialbumose und des Hemipeptons gehen mit den Resultaten von *Kühne* und *Chittenden* parallel, gegenüber den Angaben *Maly's*, s. auch pag. 51 dieser Schrift. Auf pag. 61 schildert *V. Gerlach* seine Fütterungsversuche mit reinem Pepton. Die Hunde vertrugen das albumosenfreie Pepton selbst mit Stärke oder Fett gemengt sehr schlecht. Der 3. Abschnitt enthält: „Beiträge zur Lehre von der Verdauung des Leimes“, welches neue Beweise für die Bedeutung des Leimpeptons als „Sparmittel“ bringt, wonach dieses einen hohen Procentsatz des Eiweiss in der Nahrung zu vertreten im Stande ist. Im 4. Abschnitt „Ueber Ernährung mit Fleischpepton“ findet der Leser die Gesichtspunkte zur Beurtheilung der verschiedenen Fleischpeptone des Handels in objectiver Weise erörtert. Möge die klar gehaltene, eine wichtige Frage der ärztlichen Praxis behandelnde Schrift die verdiente Würdigung finden. *Loebisch.*

672. ***Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoen.*** *Unter Mitwirkung von Fachgenossen bearbeitet und herausgegeben von Dr. med.* ***P. Baumgarten****, o. ö. Professor der Pathologie an der Universität Tübingen. Fünfter Jahrgang, 1889. Braunschweig, Harald Bruhn, 1890.*

Der fünfte Jahrgang von *Baumgarten's* Jahresbericht erscheint diesmal wieder mit einem gegen seinen Vorgänger erweiterten Inhalt, dem auch eine Vermehrung der Seitenzahl entspricht. Während im vorigen Jahre über 959 Arbeiten referirt wurde, weist diesmal der Berichtstoff 1017 Arbeiten auf. Das Vorwort zählt eine grosse Anzahl neuer Mitarbeiter namentlich auf, welche theils über fremdländische Literatur Bericht erstatten, theils über einzelne Capitel der Bacteriologie. Es ist wohl selbstverständlich, dass der Jahresbericht auch diesmal an Vollständigkeit, Verlässlichkeit und ebenso in der kritischen Behandlung des referirten Stoffes auf gleicher Höhe wie die früheren Jahrgänge steht. Die Fortschritte der Bakteriologie sind seit den letzten Jahren so innig mit denen der ganzen Medicin, mit der inneren Medicin und Chirurgie, mit der Therapie und Hygiene verwachsen, dass die Anzahl derjenigen, für die der vorliegende Jahresbericht ein unentbehrliches Nachschlagebuch bildet, gewiss sich bedeutend vermehrt hat. Die Ausstattung des Werkes muss als äusserst solide hervorgehoben werden. *—ch.*

673. ***Gynäkologische Diagnostik.*** *Von Dr.* ***J. Veit*** *in Jena. II. Auflage mit 28 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Enke, 1891.*

Während die übergrosse Mehrzahl der neueren gynäkologischen Arbeiten sich mehr oder weniger ausschliesslich mit den jeweiligen Errungenschaften der Behandlung, vor Allem der operativen, beschäftigt, ist das Augenmerk dieses Autors speciell der Erkenntniss der Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane gewidmet, und zeigt das Bestreben desselben, die Diagnostik in der Gynäkologie soweit zu treiben, dass die Indicationsstellung für das demgemäss einzuschlagende Heilverfahren sich fast von selbst ergibt. Die Absicht, die Erkrankungserscheinungen in ihren Einzelheiten zu deuten, verlangt strenges Individualisiren der Diagnostik,

an welches sich der Studirende wie der Praktiker nicht früh genug gewöhnen kann. Die Art und Weise, wie Verf. dieses gewiss lobenswerthe Ziel zu erreichen strebt, seine Methode der Eintheilung und Anordnung des Stoffes ist eigenartig und ganz übersichtlich. Während der erste kleinere Theil die gynäkologischen Untersuchungsmethoden behandelt, bespricht der zweite bedeutend umfangreichere Abschnitt die specielle Diagnose der einzelnen Erkrankungsformen. Die Capitel über Gravidität, Lageveränderungen des Uterus sind kurz und übersichtlich gehalten, ohne nennenswerth neue und wichtige Winke und Andeutungen zu bringen; dagegen sind die Abschnitte über die Diagnose des Catarrhs, des Krebses, der Tuben- und Ovarialerkrankungen sehr interessant und von den speciellen Anschauungen und Erfahrungen des Autors getragen. Auch in die der Para- und Perimetritis, der Hämatocele und dem Hämatom gewidmeten Capitel sind die neuesten diagnostischen Erfahrungen aufgenommen, so dass dieselben dem Leser ein vollständiges Bild der modernen Diagnose dieser Erkrankungen geben. Auf die Aetiologie und Symptomatik ist nur soweit als nöthig, auf die Therapie gar keine Rücksicht genommen, was ausserordentlich zur Klarheit und Exactheit in der Behandlung des Stoffes beiträgt. Die sehr verdienstliche Arbeit ist eben nichts anderes, als was sie sein soll und will, ein Leitfaden der gynäkologischen Diagnostik auf dem modernsten Standpunkte stehend. Für den Kliniker ist das Buch nicht geschrieben, wogegen der Studirende, sowie der praktische Arzt namentlich im speciellen Theile seine Rechnung voll und ganz finden dürfte. *v. Buschman.*

674. ***Die pathologische Lüge und die abnormen Schwindler.*** *Von Dr.* **Anton Delbrück.** *Stuttgart, Enke, 1891.*

„Eine Untersuchung über den allmäligen Uebergang eines normalen psychologischen Vorganges in ein pathologisches Symptom" benennt der Verf. selbst seine Arbeit, in welcher er sich bemüht, darzuthun, dass es viel schwerer ist, die Grenze zwischen krankhaften und normalen Handlungen zu ziehen, als gewisse abnorme Handlungen einer bestimmten Kategorie von psychischen Krankheiten zuzuweisen. Solche Handlungen oder Aussprüche, welche weder als krankhaft bezeichnet werden müssen, noch einer völlig normalen Geistesthätigkeit wenigstens im Momente des Handelns entsprechen, bezeichnet er mit dem Sammelnamen: Pseudologia phantastica, und zeigt, wie häufig dieselben im täglichen Leben, sowie in der Literatur, auch in der Belletristik vorkommen. Es sind das jene Handlungen, welche, wenn sie durch irgend eine Verkettung von Umständen criminelle Folgen haben, von verschiedenen Sachverständigen oft gerade entgegengesetzt beurtheilt werden. Sie gehören nebst manchen anderen Erscheinungen des modernen Geisteslebens in das dunkle Grenzgebiet zwischen frei Gewolltem und daher auch eventuell Strafbarem und zwischen krankhaft Beeinflusstem und daher Straffreiem. Man kann sich vorläufig noch nicht recht vorstellen, in welcher Weise und an der Hand welcher Entdeckungen und Studien in dieses psychisch und forensisch gleich interessante, noch in stellenweise tiefstes Dunkel gehüllte Arbeitsfeld etwas Licht fallen könnte; es ist daher zweifellos sehr dankenswerth, wenn so berufene Autoren, wie es die leitenden Aerzte der grossen Anstalten für Geisteskranke sind, sich mit dieser subtilen Frage in so geistreicher, wenn auch nicht immer ganz klarer Weise beschäftigen; der Werth der allerdings zu keinem greifbaren Resultate führenden Arbeit liegt nicht zum geringsten Theile in dem Umstande, dass Verf. durchaus

auf seinem eigenen, wohlcharakterisirten Standpunkte steht, und an den übrigen Autoren demgemäss Kritik übt. *v. Buschman.*

675. **Die Tetanie.** *Von Dr.* **B. v. Frankl-Hochwart.** *Berlin, Hirschwald, 1891.*

Verf. hat trotz seiner Jugend Gelegenheit gehabt, über 70 Fälle dieses relativ seltenen und erst seit wenig mehr als einem Decennium klinisch klargestellten Leidens selbst zu studiren, und ist daher an der Hand dieses grossen Materiales und seiner die gesammte einschlägige Literatur umfassenden Studien gewiss berechtigt gewesen, eine Zusammenfassung der Resultate aller dieser Studien in Form einer Monographie der Tetanie niederzulegen. Da fast alle eigenen Fälle des Autors dem klinischen Materiale des Prof. *Nothnagel* entnommen sind, so ist es klar, dass auch die Lehren und Anschauungen dieses berühmten Nervenpathologen in der Monographie aus der Hand seines Assistenten hervorragenden Platz einnehmen, was den Werth der Arbeit, die ja an und für sich schon dankenswerth ist, nur noch bedeutend erhöhen muss. Inhaltlich gliedert sich der Stoff in 9 Capitel, welche denselben völlig klinisch behandeln. *v. Buschman.*

676. **Der Hypnotismus, seine psycho-physiologische, medicinische, strafrechtliche Bedeutung und seine Handhabung.** *Von* **Aug. Forel** *in Zürich. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Stuttgart, Enke, 1891.*

Der Umstand, dass vor etwa Jahresfrist das Erscheinen der ersten Auflage des vorliegenden Buches in diesen Blättern gebührend gewürdigt wurde, erlaubt es dem Referenten, lediglich die kürzlich erschienene Neuauflage anzuzeigen, und beizufügen, dass alle die bedeutenden literarischen Erscheinungen auf dem einschlägigen Gebiete — welche ja in diesen Blättern ebenfalls sämmtlich besprochen wurden —, die zwischen erster und zweiter Auflage des *Forel*'schen Werkchens liegen, in demselben zur Verwerthung und Beachtung gelangt sind, ohne jedoch im Geringsten den ganz selbstständigen Gedankengang desselben zu stören, was bei dem Umstande von doppeltem Werthe ist, dass der Autor sozusagen zu den Vätern dieser modernen Lehre zählt, und durch seine allseits anerkannten hervorragenden Studien in erster Linie berufen erscheint, seine wohlbegründeten Anschauungen zur vollen Geltung zu bringen. Jede weitere Empfehlung mag Angesichts des Namens des Autors als überflüssig erscheinen. *v. Buschman.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

677. ***Ueber die Anwendung eintrocknender Linimente (Linimenta exsiccantia) bei der Behandlung von Hautkrankheiten.*** *Von Prof.* **Filipp Josef Pick.** *Nach einem am 8. Mai 1891 im Verein deutscher Aerzte gehaltenen Vortrage. (Prag. med. Wochenschr. 1891. 21.)*

Als ich vor mehreren Jahren die Arzneigelatine in die Therapie der Hautkrankheiten einführte, habe ich auf jene Momente hingewiesen, welche einer allgemeineren Verwendung des Gelatineverbandes hinderlich sind und den Gebrauch desselben nach gewissen Richtungen einschränken.

Es handelte sich, um es kurz auszudrücken, bei der Gelatinebehandlung um ein Verfahren, welches bei absoluter Reizlosigkeit gegenüber

dem entzündeten Gewebe, antiseptische und antiphlogistische Wirkungen in sich vereinigte. Zu diesen Eigenschaften eines reizlosen, die Hautoberfläche schützenden, dauernde Steigerung der Wärmeabgabe veranlassenden Verbandes gesellten sich aber noch die specifischen Wirkungen des der Gelatine jeweilig incorporirten Heilmittels, so dass der Wunsch nahe lag, sich dieses Verfahrens, das die umständlichen Verbände anderer Art in Form von Salben und Pflastern entbehrlich machte, auch über die ursprünglichen Indicationen hinaus, bedienen zu können. Allein gerade bei diesen Bestrebungen nach Erweiterung der Indicationen für die Anwendung des Gelatineverbandes haben sich alsbald die Schranken ergeben, welche nicht überschritten werden sollen, wenn das Verfahren als solches nicht in Misscredit gebracht werden soll.

Der erste einer allgemeineren Verwendung hinderliche Umstand macht sich dadurch geltend, dass die Arzneigelatine vor dem jedesmaligen Gebrauche erwärmt, respective geschmolzen werden muss und dass einige Geschicklichkeit dazu gehört, den richtigen Moment zu erfassen, um die Gelatine in gleichmässiger Weise auf die Haut aufzustreichen.

Viel wesentlichere Einschränkung erfährt aber die Anwendung der Arzneigelatine dadurch, dass sich dieselbe wegen des raschen Erstarrens und ihrer Zähigkeit nicht entsprechend in die Haut einreiben lässt, dass die ihr incorporirten Arzneien deshalb mit dem kranken Gewebe nicht in so innigen Contact gebracht werden können als es zur Entfaltung einer energischen Heilwirkung wünschenswerth ist, ein Umstand, welcher noch dadurch gesteigert wird, dass nach erfolgtem Erstarren eine fernere Einwirkung vieler der Gelatine einverleibter Substanzen auf den Krankheitsherd fast gänzlich ausgeschlossen ist.

Ich bin deshalb lange Zeit bestrebt gewesen, diesen Uebelständen abzuhelfen und glaube Ihnen heute ein Verfahren an die Hand geben zu können, welches die Einwirkung der wirksamen Heilmittel in keiner Weise beeinträchtigt und den meisten für solche Fälle in Frage kommenden Indicationen des Verbandes genügt.

Mannigfaltige Versuche, welche ich nach dieser Richtung angestellt habe, die anzuführen ich jedoch an dieser Stelle unterlassen will, liessen mich in dem Bassorin eine Substanz erkennen, welche den gestellten Anforderungen vollkommen entspricht. Diese Gummiart ist im Gegensatze zum arabischen Gummi im Wasser fast unlöslich, quillt aber in demselben zu einer syrupartigen Masse auf, welche sich ausserordentlich gut und leicht verstreichen und verreiben lässt, um sodann zu einem sehr dünnen und zarten Häutchen einzutrocknen.

Die Drogue, welche hier in Betracht kommt, der Traganth (Gummi Tragacantha), welcher nach *Giraud* aus etwa 60% einer unlöslichen Pectinsubstanz, 8—10% löslichem Gummi, 2—3% Stärke nebst Cellulose besteht, kann für unseren Zweck ohne Weiteres in Verwendung kommen.

Man kann das gewünschte Constituens, welches ich, um allen Verwechslungen und Missverständnissen vorzubeugen, nach seinen hervorstechenden Eigenschaften als Linimentum exsiccans bezeichne, auf kaltem und warmem Wege bereiten. Nach zahlreichen Versuchen hat sich ergeben, dass die entsprechendste Consistenz des Liniments bei folgendem Verhältniss erzielt wird: 5 Theile Traganth, 2 Theile Glycerin auf 100 Theile destillirtes Wasser. Bei der Bereitung auf kaltem Wege wird der feinst pulverisirte Traganth unter langsamem Zusatze der gedachten Flüssigkeitsmenge mit derselben im Mörser derart verrieben, dass keine

Brocken entstehen, die Masse vielmehr eine ganz gleichmässige syrup- oder lanolinartige Beschaffenheit annimmt. Es ist bei dieser Bereitungsweise, welche sich wohl für die Darstellung im Kleinen am besten eignen dürfte, nicht zu vermeiden, dass die Masse von zahllosen Luftblasen durchsetzt ist, die jedoch für die Anwendungsweise des Liniments selbstverständlich keine weitere Bedeutung haben. Immerhin ist die Bereitung des Liniments auf warmem Wege, wobei gleichfalls das angegebene percentuale Verhältniss einzuhalten ist, bei der Herstellung grösserer Mengen schon deshalb vorzuziehen, weil auf diesem Wege ein vollständig aseptisches Präparat bereitet werden kann, das auch ohne Beigabe von Antisepticis dauerhaft ist und allen Anforderungen auch nach dieser Richtung entspricht.

Das auf die angegebene Weise hergestellte Liniment kann nun an sich in allen Fällen, in welchen es sich um die Anwendung eines Deck- und Schutzmittels handelt, gleich der Gelatine gebraucht werden. Es bedarf aber einerseits keiner weiteren Vorbereitung, es lässt sich wie ein jedes Liniment oder jede Salbe in dünnster Schichte aufstreichen, vertheilen und beliebig verreiben und lässt sich anderseits wie die Gelatine durch einfache Waschung wieder vollkommen entfernen. Die erste Wirkung, welche die Kranken auf die gemachte Einreibung empfinden, ist ein angenehmes Gefühl der Kühle, welches sich besonders bei congestionirter und noch mehr bei entzündeter Haut in erfreulicher Weise geltend macht. Die auf der Hautoberfläche vertrocknete Linimentschichte bildet nun eine ganz feine, glatte, die Farbe der Haut in keiner Weise verändernde, trockene Decke, welche, wenn das richtige Verhältniss des Glyceringehaltes und Traganths getroffen wurde, auf nicht entzündeter Haut kein weiteres Gefühl hervorruft, auf entzündeter Haut ein Gefühl der Spannung erzeugt, das jedoch nicht schmerzhaft ist und in seinen Folgen, aus leicht begreiflichen Gründen, eine günstige Wirkung hervorruft. Nicht zum Geringsten besteht der Werth dieses Verfahrens gegenüber der Deckung mit Fettsalben und Pflastern darin, dass dem Kranken das peinliche Gefühl der eingefetteten Haut erspart bleibt, dass seine Wäsche und Kleider nicht beschmutzt und verdorben werden und ein weiterer Verband überflüssig ist. (Schluss folgt.)

Kleine Mittheilungen.

678. ***Ueber die Giftigkeit der Borsäure.*** Lemoine (Lille) stellt einige Fälle zusammen, wo die durch ihre Ungiftigkeit bekannte Borsäure trotzdem eine Intoxication (nach ausgiebigen Spülungen etc.) hervorgerufen hat. Die Haupterscheinungen bestanden in Erythemen, Erbrechen und cerebralen Erscheinungen (Schwindel, Hallucinationen etc.) (Gaz. méd. de Paris. 1891. 18 u. 19. — Allg. med. Central-Zeitg. 1891. 43.)

679. ***Die Behandlung des Epithelioms des Gesichts mit Essigsäure*** nach Arnozan: Diese Methode wurde zuerst von *Broadbent* und von *Guéniot* empfohlen und besteht in der localen Application von starker Essigsäure; doch ist sie seitdem beinahe gänzlich in Vergessenheit gerathen. *Arnozan* hat dieselbe nun bei 8 Fällen mit vorzüglichem Resultat angewandt. Das Mittel wird in 50%ige Lösung mittelst Holz- oder Glasstäbchen täglich aufgetragen, bis der entstehende Schorf abzufallen anfängt; nach kurzer Pause sollen dann die Betupfungen von Neuem begonnen werden. Nach einer jeden Serie von Auftragungen sieht man die Geschwürsbildung geringer werden, bis zuletzt eine glatte, weisse Narbe zurückbleibt. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1890. — Memorabil. XXXV. 3. Heft.)

680. ***Vergiftung durch übelriechendes Fleisch.*** Dr. *Groenouw*, Assistent an der Augenklinik in Breslau, behandelte 3 Fälle von Accommodationslähmung der Augen, welche bei 3 Geschwistern auftrat, die geräucherten Schinken genossen hatten, welcher etwas „übel gerochen" haben soll. Alle erkrankten an denselben Symptomen: Schlingbeschwerden, Trockenheit im Halse und Accommodationslähmung. Mäuse, welche mit dem Schinkenreste gefüttert wurden, gingen 24 Stunden nach der Fütterung ein unter den Erscheinungen eines schweren Darmcatarrhs. Wahrscheinlich lag eine Ptomainvergiftung vor. (Zeitschr. f. Nahrungsmittelunters. u. Hyg. 1891. — Deutsch. med. Ztg. 1891. 43.)

681. ***Verabreichung des Morphin durch die Nase.*** Dr. *Klein* aus Ohio wählte die Nase zur Einverleibung des Morphin; er lässt dasselbe schnupfen wie Tabak. Die Wirkung des auf diese Weise gegebenen Morphin ist schneller und intensiver als bei der Application durch subcutane Injection oder durch den Magen.

(Revue de thérap. méd.-chirurg. 1891. 4. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1891. 4.)

682. ***Parotitis nach Antipyrin.*** *Von Dr. Duffus. (Brit. med. Journ. September 1890. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 30.)*

Eine junge Frau hatte wegen Erkrankung an Influenza eine Dose von 0·6 Antipyrin genommen und wurde bald darauf von einem Erstickungsanfall ergriffen. Nach 10 Minuten bemerkten ihre Angehörigen eine Anschwellung an jeder Seite des Gesichtes, und als Verf. sie 20 Minuten später untersuchte, fand er sie in einem sehr aufgeregten Zustand, verbunden mit Athmungsbeschwerden. Beide Parotiden waren vergrössert, als ob die Kranke an Mumps erkrankt wäre. Nach kurzer Zeit waren die Symptome jedoch verschwunden, und am anderen Tage hatten sich bereits die Anschwellungen verzogen.

683. ***Zur Therapie der Leukoplakia oris.*** *(Verhandl. d. deutsch. odontol. Gesellsch. Bd. 2. Heft 3. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 10.)*

Miller erzielte in einem Falle, wo die ganze Mundhöhle mit Leukoplakia ausgepanzert war, eine fast vollkommene Heilung innerhalb 6 Monaten, indem er dem Patienten das Rauchen verbot. — In einem anderen Falle verordnete er Pinselungen von Alaun 1, Tannin 2, Glycerin 50, worauf nach einigen Tagen die ganze verdickte Partie sich loslöste. *Miller* hält es von besonderer Wichtigkeit, dass stets nicht allein das Rauchen, sondern Alles, was einen Reiz auf die Mundschleimhaut ausübt, möglichst vermieden wird. — *Rosenberg* lässt Perubalsam mit einem feinen Haarpinsel auf die afficirten Partien auftragen und 3—5 Minuten bleiben. Dieses Verfahren soll täglich 1—3mal vorgenommen werden. Die Behandlung dauert lange, aber der Erfolg ist gut.

684. ***Mariazeller Magentropfen.*** Nach folgender Vorschrift werden diese Tropfen in den Budapester Apotheken angefertigt: 5 Th. Aloë, je 8 Th. Benzoë und Balsamum tolutanum, je 10 Th. Radix Calami, Gentianae, Rheï und Zedoariae, Fructus Anisi und Fructus Foeniculi werden mit 600 Th. Spiritus dilutus 8 Tage digerirt. (Pharm. Post. 1891.)

685. ***Zur Diagnose der Perforationsperitonitis bei Typhus abdominalis.*** *Von Dr. Lewaschow. (Wratsch. 1890. 3. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 14.)*

Im Verlaufe eines mittelschweren Typhus mit Darmblutungen traten plötzlich heftige Schmerzen in der Nabelgegend auf. An dieser Stelle hörte man bei jedem tiefen Einathmen (und zuweilen auch bei gewöhnlichem Einathmen) ein Geräusch, wie wenn grössere Gasblasen regelmässig durch eine Flüssigkeit emporsteigen. Erst am 3. Tage begannen sich die anderen deutlichen Symptome einer Perforationsperitonitis einzustellen. Tod am 8. Tage. Section zeigte zwei Perforationsstellen im Dünndarm. Es ist die Frage, ob das hier beobachtete eigenthümliche Geräusch mit einiger Regelmässigkeit in ähnlichen Fällen auftritt.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Aerztlicher Bericht des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom Jahre 1889. Im Auftrage des hohen k. k. Ministeriums des Innern veröffentlicht durch die Direction dieser Anstalt. Wien 1891. Aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei.

Baumgarten, Dr. med. P., o. ö. Prof. der Pathologie an der Universität Tübingen. Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoen. Unter Mitwirkung von Fachgenossen bearbeitet und herausgegeben von —. Fünfter Jahrgang, 1889. Braunschweig, Harald Bruhn, 1890.

Brestowski A. Die neueren und neuesten Arzneimittel, ihre Zusammensetzung, Darstellung, Eigenschaften, Anwendung und Dosirung. Nach den neuesten Quellen bearbeitet von —. Leipzig, Verlag von H. Hässel, 1891.

Erni-Greiffenberg, Dr. Die Reorganisation der schweizerischen Militärsanität. Zürich, Verlag von Meyer und Zuller, 1891.

Herz, Dr. Max, Aspirant im k. k. allgem. Krankenhause in Wien. Die Bulbuswege und die Augenmuskeln. Hierzu 3 Tafeln. Bonn 1891. Separat-Abdruck aus dem Archiv f. d. ges. Phys. Bd. XLVIII. Verlag von Emil Strauss.

Kobert, Prof. Dr. R., Director des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. Ueber Cyanmethämoglobin und den Nachweis der Blausäure. Mit einer Tafel in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Pawlik, Prof. Dr. K. Ueber pseudo-intetligamentöse Eierstockgeschwülste. Ein Beitrag zur Lehre von den Entzündungen des Beckenbauchfelles. Mit 6 lithographirten Tafeln. Wien, Verlag von Josef Šafář, 1891.

Schmidt-Rimpler, Dr. Hermann, ord. Prof. der Augenheilkunde, geh. Medicinalrath und Director der ophthalmiatrischen Klinik zu Göttingen. Augenheilkunde und Ophthalmoskopie für Aerzte und Studirende, bearbeitet von —. Fünfte verbesserte Auflage. Mit 176 Abbildungen in Holzschnitt und zwei Farbendrucktafeln. Wreden's Sammlung medicinischer Lehrbücher. Berlin, Verlag von Friedrich Wreden, 1891.

Stadelmann, Hofrath Dr. Ernst, etatsmässigem Docenten der klinischen Propädeutik in Dorpat. Der Icterus und seine verschiedenen Formen. Nebst Beiträgen zur Physiologie und Pathologie der Gallensecretion. Mit 13 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1891.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

686. ***Epikritische Beiträge zur Lehre von der Herzbewegung.*** *Von* **F. Martius.** *(Zeitschr. f. klin. Med. XIX. Bd., pag. 107 bis 163.)*

Martius sucht mit grossem Geschick und unter strenger Berücksichtigung der gesammten einschlägigen Literatur eine einheitliche Deutung der verschiedenen Formen der menschlichen Herzstosscurven durchzuführen. In erster Linie hängt die Deutung des Cardiogramms davon ab, diejenigen beiden Punkte zu bestimmen, die mit den Klappenschlüssen zeitlich zusammenfallen. Ueber den ersten dieser Punkte, den des Atrioventricularklappenschlusses, ist Alles einig, dagegen bestehen eine Reihe von Differenzen bezüglich der Feststellung derjenigen Stelle des Cardiogramms, die genau in dem Zeitmomente gezeichnet wird, in dem die Spannung der halbmondförmigen Klappen den II. Ton erzeugt. Zunächst wurde in die Sache eine Verwirrung gebracht durch den Versuch, Druck- und Stosscurven zu identificiren. *Martius* suchte bekanntlich selbst, sowie auch andere Forscher, durch Markirung der Herztöne in der Herzstosscurve die Zeitmomente der Klappenschlüsse zu bestimmen, nachdem er sich überzeugt hatte, dass es möglich sei, rhythmische Gehörseindrücke ohne Zeitverlust zu registriren. *Martius* hat nun die verschiedenen möglichen Annahmen über den Phasenablauf des arbeitenden Herzens, welche in der Literatur ihre Vertreter gefunden haben, in einer Anzahl schematisch gehaltener Diagramme übersichtlich zusammengestellt. Es würde zu weit führen, hier alle diese Diagramme wiederzugeben und beschränken wir uns darauf, das auf die neuesten Forschungen *Martius*' basirte Diagramm zu reproduciren.

Systole ventric. = Contractionszustand = Zeit vom I. bis II. Ton.			Diastole = Erschlaffung = Zeit vom II. bis I Ton.	
Verschlusszeit	Austreibungszeit	Verharrungszeit	Pause	Syst. atrior.
Anfang des I. Tones Atr.-Vent.-Klappenspannung.	Oeffnung der Semilunarklappen.	Klappenstellung.	II. Ton, Klappenspannung.	

Das Diagramm zeigt zunächst, dass die Systole ventr. in mindestens zwei scharf zu trennende Zeitabschnitte zerfällt, in die Verschlusszeit und in die Austreibungszeit. Wer die cardiographischen Arbeiten der letzten Jahre verfolgt hat, weiss, dass in

dieser Theilung der Systole der gesichertste und auch der werthvollste Erwerb liegt, den die Lehre von der Herzmechanik in neuester Zeit zu verzeichnen hat. Unmittelbar an das Ende der Austreibungszeit schliesst sich die Klappenstellung an, ein Vorgang, auf welchen *Ceradini* schon vor 20 Jahren aufmerksam gemacht und aus der wirkungsvollen Kraft der Wirbel, in die sich der durch das Ostium hindurchgehende Strom zertheilen muss, erklärt hatte. Die starke, den II. Ton erzeugende Spannung der Klappen erfolgt erst einen kurzen Zeitraum später, wenn der Ventrikel plötzlich erschlafft. Mit dieser Erklärung widerruft *Martius* gleichzeitig seine frühere Ansicht, dass der II. Ton vor der Verharrungszeit entsteht und gesteht mit grossem Freimuth zu, dass seine frühere Meinung ein physikalisches Unding sei. *Glax*, Abbazia.

687. ***Schmerzhafte Empfindungen bei Herzerkrankungen.*** Von **H. Nothnagel.** (*Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XIX, pag. 209.*)

Den schmerzhaften Sensationen, welchen man bei Klappenfehlern begegnet, wurde bisher wenig Aufmerksamkeit geschenkt und doch sind dieselben, wie eine Zusammenstellung der in den Jahren 1883—1889 auf der I. medicinischen Klinik in Wien aufgenommenen Herzkranken beweist, nicht selten. Unter 483 mit Herzklappenfehlern behafteten Individuen fanden sich 127, welche über Schmerzempfindungen in der Herzgegend klagten. Bei Fehlern am Aortenostium sind dieselben weit häufiger, als bei Fehlern am linken Ostium venosum, am häufigsten bei combinirter Insufficienz und Stenose der Aorta, am seltensten bei Mitralinsufficienz. Ausser den bekannten, besonders in dem linken Arm ausstrahlenden Schmerzen bei stenocardischen Paroxysmen begegnet man auch bohrenden, stechenden, reissenden und brennenden Schmerzen in der Herzgegend, wobei sich häufig auch objective Sensibilitätsstörungen an der Oberfläche nachweisen lassen, so dass z. B. eine über der Präcordialgegend erhobene und gedrückte Hautfalte entschieden empfindlicher ist als an der gleichen Stelle rechterseits. Besonders betont *Nothnagel,* dass diese Hyperalgesie der Haut auch öfters bei Klappenerkrankungen dann besteht, wenn von den Kranken keine spontanen Schmerzempfindungen angegeben werden. Bei reinen Herzmuskelerkrankungen ohne Klappenfehler constatirte Verf. häufig subjective Sensationen, welche ihm die Anschauung aufdrängten, dass gerade die schmerzhaften Empfindungen zuweilen auf die richtige Diagnose hinleiten. *Glax*, Abbazia.

688. ***Recherches expérimentales sur l'étiologie des pleurésies serofibrineuses.*** Von **M. Netter.**

Bekanntlich behauptet eine grosse Anzahl von Autoren, dass die serös-fibrinöse Pleuritis fast immer tuberculösen Ursprunges ist. Um diese Frage aufzuklären, ist die Untersuchung des Exsudates auf Tuberkelbacillen nicht geeignet, weil sie nicht zum Ziele führt. Hingegen ist die directe Ueberimpfung des Exsudates auf Thiere im Stande, werthvolle Aufschlüsse über die Natur der fraglichen Exsudate zu geben. Dieser Weg ist es, den auch *Netter* in einer grösseren Versuchsreihe eingeschlagen hat, über die er der Pariser Société médicale des hôpi-

taux in der Sitzung vom 15. April d. J. Mittheilung gemacht hat. In 41 Fällen wurde das serös-fibrinöse Exsudat in die Bauchhöhle von Meerschweinchen injicirt und 15mal auf diese Weise Tuberculose der Versuchsthiere erzielt. Um diese experimentellen Resultate richtiger beurtheilen zu können, müssen die 41 Fälle in 3 Gruppen getheilt werden. In der ersten Gruppe (9 Fälle) war die Ursache der Pleuritis bekannt und stand in keiner Beziehung zur Tuberculose: Pneumonie, Lebercyste, Perityphlitis, Salpingitis, Aneurysma der Aorta, Herzerkrankung, acuter Gelenksrheumatismus. In allen diesen 9 Fällen blieb die Impfung resultatlos. Die zweite Gruppe enthält 12 sicher tuberculöse Kranke. Von diesen erzeugten 7 Tuberculose beim Meerschweinchen, und zwar handelte es sich in 5 von diesen Fällen um Hydropneumothorax. In die dritte Gruppe gehören die Fälle unbekannten Ursprungs. Von den 20 hierher gehörigen Fällen ergab die Impfung 8mal (40%) ein positives Resultat. Da aber die nicht tuberculösen Pleuritiden nie ein positives Resultat liefern und die manifest tuberculösen nur 7mal von 12 Fällen ein positives Resultat geliefert haben, so muss angenommen werden, dass die Ziffer von 40% einem noch höheren Procentsatz von tuberculösen Pleuritiden entspricht, und dass demnach im Verhältniss von diesen 20 Pleuritiden mindestens 13·5 = 68·75% tuberculöse sind. Diese Resultate zeigen also, wie berechtigt die Behauptung ist, dass die Mehrzahl der sogenannten primären serös-fibrinösen Pleuritiden tuberculösen Ursprunges sind und dass demnach die Prognose in solchen Fällen sehr reservirt sein muss.

Schnirer, Wien.

689. ***Ueber schwarzen Urin und schwarzen Ascites.*** *Von Prof.* **Senator** *in Berlin. (Charité-Annalen. XV. Jahrg. 1890. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 22.)*

Unter Anführung einschlägiger Fälle zeigt Verf., dass nicht selten Urin beobachtet wird, welcher von vornherein mehr oder weniger dunkel, beim Stehen an der Luft noch dunkler bis schwarz wird, auch durch Salpeter- und Chromsäure geschwärzt wird, also Urin, der ganz die von *Eiselt* u. A. als charakteristisch für die eigentliche „Melanurie" bezeichneten Eigenschaften zeigt und welcher dennoch in gar keiner Beziehung zu melanotischen Geschwülsten, beziehungsweise zu deren Farbstoff steht, sondern diese Eigenschaften anderen Farbstoffen oder deren Vorstufen, und zwar Indican-, Gallen- und Blutfarbstoffen verdankt. Umgekehrt kann auch Verf. bestätigen, dass der Urin bei Bestehen melanotischer Geschwülste frei von jenen Eigenschaften sein kann. Aber, und das ist von besonderer Wichtigkeit, es können auch wieder umgekehrt dem Urin die von *Eiselt* angegebenen Kennzeichen fehlen und dennoch Melanomfarbstoffe (Melanie, beziehungsweise Menalogen), herrührend von Pigmentgeschwülsten, in ihm vorhanden sein. Verf. theilt dann ferner einen Fall mit, in welchem schon während des Lebens Ascites mit dunkelgefärbter Flüssigkeit beobachtet und untersucht wurde. Die Flüssigkeit war gleich bei der Entleerung trübe, dunkelbraun, in dicken Schichten tief braunschwarz, stark schäumend, alkalisch und hatte ein specifisches Gewicht von 1023. Salpeter-

säure, Chromsäure, Borwasser färbten sie nicht merklich dunkler. Nach mehrtägigem Stehen in der Kälte fiel ein schwarzer Bodensatz aus, in welchem mikroskopisch einzelne Blutkörperchen, lymphoide Zellen und Endothelien, hauptsächlich aber kleine, schwarze, amorphe Körnchen zu sehen waren. Der Niederschlag wird mit Kalilauge gekocht und filtrirt; der Rückstand stellt ein feines schwarzes Pulver dar. Der Farbstoff ist in dem vorliegenden Falle wohl zweifellos in die Ascitesflüssigkeit gelangt durch rein mechanische Ablösung von Geschwulstmassen, die auf dem Peritoneum und den peritonealen Ueberzügen der Organe sassen.

690. ***Ueber einen Fall von einseitig congenital atrophischer Niere, combinirt mit Schrumpfniere.*** *Von* ***A. Westphal.*** *(Berl. klin. Wochenschr. 1890. 29. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 23.)*

Ein 24jähriger Mann erkrankt mit Kopfschmerz, Athembeschwerden, Herzklopfen, Gesichts- und Knöchelödem. Es wird Herzhypertrophie, Albuminurie, Retinitis albuminurica nachgewiesen. In einem urämischen Anfall erfolgt der Tod unter Lungenödem. Die plötzlich auftretende Urämie ohne vorhergehendes Sinken der Harnmenge erinnert an Fälle von Nierenexstirpation neben gleichzeitiger unvermutheter Nephritis und lässt einen Defect des Parenchyms vermuthen, der unter günstigen Verhältnissen nicht zur Geltung gekommen wäre, bei der ersten Störung aber zu acutester Urämie Veranlassung gibt. Bei der Section wird links eine gelappte Schrumpfniere gefunden. Rechts liegt auf dem medialen Psoasrand in der Höhe des 4.—5. Lendenwirbels eine sehr verkleinerte Niere (5 Cm. lang, 2 Cm. dick, 1·5—2·5 Cm. breit). Der 15 Cm. lange Ureter mündet in normaler Weise in die Blase. Die Niere stellt eine fibröse Masse dar ohne Unterschied zwischen Mark und Rinde. Vor dem Nierenbecken verläuft die schwach entwickelte, sammt den Wandungen kaum 2 Mm. dicke Arterie, die aus der A. iliaca communis entspringt, hinter demselben die sehr dünne Vene, welche schräg aufwärts in die Cava inferior mündet. Der abnorme Abgang und Verlauf der Gefässe sprechen durchaus für congenitale Dislocation (Dystopie) der Niere; denn wenn auch die Arterie bei Schrumpfniere enger wird, bleibt doch die Vene unverändert. Somit ist auch die Atrophie als eine congenitale aufzufassen, wenn auch die kleinen Rundzellenherde im unteren Abschnitt des rudimentären Organs auf frischere Processe zu beziehen sein mögen.

691. ***Syringomyelie.*** *Von Dr.* ***Johann Hoffmann*** *in Heidelberg. (Samml. klin. Vortr. N. F. Nr. 20.)*

Eine auf eingehender Literaturkenntniss und klinischer Verwerthung mehrerer eigener Fälle basirte, sehr interessante Monographie dieser immerhin seltenen und erst in neuester Zeit mehr gewürdigten und klinisch abgegrenzten Erkrankung. In besonders klarer Weise zeigt Verf., was an dem oft so wechselvollen Krankheitsbilde das Constante und Charakteristische ist, und was von secundärer Bedeutung oder nur zufällig zur Beobachtung gelangt, ohne in den Rahmen der eigentlichen Erkrankung zu gehören.

Besonderen Werth legt Verf. auf die trophischen Störungen und auf partielle Empfindungsstörung. Die ersteren trennt er in *a)* progressive chronische Muskelatrophie spinalen Ursprunges mit den davon abhängigen Lähmungen, und *b)* in trophische Störungen der anderen Gewebe (Haut, Zellgewebe und Knochen). Genaue und hochinteressante Angaben über Aetiologie, Prognose und anatomisches Substrat, sowie eingehende und sehr überzeugende Betrachtungen über Differentialdiagnose und eventuelle Therapie vollenden das vollkommen klar gezeichnete und erschöpfende Bild dieses traurigen Leidens, welchem Verf. seine vorliegende Studie gewidmet hat. *v. Buschman.*

692. ***Ueber habituelle Stuhlverstopfung, deren Ursachen und Behandlung.*** *Von Dr.* **Theodor Dunin.** *(Berl. Klinik, Aprilheft 1891.)*

Der Inhalt der ungemein ausführlichen, den Gegenstand, sowie die grosse denselben behandelnde Literatur erschöpfenden Arbeit, bezüglich deren stellenweise sehr interessanter Details wohl auf das Original verwiesen werden muss, lässt sich kurz in folgende, den Standpunkt des Verfassers bezeichnende Sätze bringen: 1. Die Stuhlverstopfung ist für den allgemeinen Gesundheitszustand nicht so gefährlich, als gemeiniglich angenommen wird. Nur in Folge von Retention flüssigen Kothes kann eine reichlichere Entwicklung von Ptomainen entstehen, und folglich deren rascheres Eindringen in den Kreislauf bewirkt werden. 2. Die Entstehung der Stuhlverstopfung ist durch feste anatomische Ursachen, sei es im Baue oder in der Lage der Gedärme nicht zu erklären. 3. Die Stuhlverstopfung ist kein schweres Symptom, und kann lange Zeit schadlos bestehen; man hat es also nicht nöthig, um jeden Preis regelmässige, d. h. tägliche Ausleerungen zu erzielen. Man kann 3—4 Tage ohne Ausleerung bleiben, ohne dass dies der Gesundheit oder den nervösen Functionen Schaden bringt. 4. Die chronische Obstipation ist nur ein Symptom der Neurasthenie, und ist es unmöglich, den Patienten radical von der ersteren zu befreien, ohne seinen allgemeinen Nervenzustand zu heilen. Mit der Neurasthenie behandeln und heilen wir gleichzeitig auch die habituelle Stuhlverstopfung. Mit Ausnahme der im letzten Satze ausgesprochenen Ansicht kann Referent sich Punkt für Punkt mit den Ausführungen des Verfassers vollkommen einverstanden erklären. *v. Buschman.*

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

693. ***Weitere Untersuchungen über die Quecksilberdiurese.*** *Von* **Ernst Jendrássik.** *(Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 47, pag. 226.)*

Seit Veröffentlichung der ersten Arbeit des Verf. über dasselbe Thema im Jahre 1889 sind eine ganze Reihe von Mittheilungen erschienen, welche die vom Verf. gemachten Beobachtungen bestätigten. Seitdem hat Verf. auch mit anderen

Hg-Verbindungen Experimente angestellt, jedoch wies keine derselben bessere Resultate auf als das Calomel, nur das Hydrarg. jodat. flav. wurde von einzelnen Kranken besser vertragen. Aus allen bisher vorgenommenen Untersuchungen erhellt, dass das Calomel hauptsächlich dann wirksam ist, wenn das Oedem der unteren Extremitäten nicht durch Nierenaffectionen veranlasst wurde, sondern in Folge von Herzkrankheiten entstanden ist. Auch in einzelnen Fällen von Bauchwassersucht entfaltete das Calomel seine diuretische Wirkung. Bei Wassersuchten renalen Ursprungs ist das Calomel am unverlässlichsten, doch beobachtet man auch hier mitunter eine günstige Wirkung. Die einen Herzfehler complicirenden nephritischen Symptome, selbst wenn verfettete Cylinder im Harn nachweisbar sind, scheinen den Eintritt der Diurese nicht im Geringsten zu hindern und falls das Calomel erfolglos gegeben wird, so ist dennoch kein schädlicher Einfluss auf die Nieren nachweisbar. Bei pleuritischen Exsudaten konnte Verf. niemals eine harntreibende Wirkung des Calomel nachweisen. (Ref. hat schon vor Jahren den Nachweis geliefert [Berl. klin. Wochenschr. 1882. 31 u. Zeitschr. für klin. Med. Bd. IX], dass eine Resorption pleuritischer Exsudate durch Anregung der Diurese niemals gelingt. Immer ist die Aufsaugung das Primäre und die Steigerung der Harnausscheidung das Secundäre.) Verf. hat sich nun die Aufgabe gestellt, die Bedingungen des Zustandekommens der Calomeldiurese kennen zu lernen und hat zunächst Untersuchungen angestellt, ob die Quecksilberpräparate auf die Harnabsonderung des gesunden Organismus einen Einfluss haben? Das Resultat fiel vollkommen negativ aus. Ebenso schliesst Verf., welcher die einschlägige Literatur eingehend bespricht, eine directe Wirkung des Calomels auf das Herz oder eine Reizwirkung auf die Niere aus und sucht die Gründe für das Zurückströmen der Oedemflüssigkeit in das Blut in veränderten Diffusionsvorgängen. In der That ergaben einschlägige Versuche, dass das Calomel nicht so wie Strophantus das Blut im Beginne der Polyurie eindickt, sondern dasselbe verdünnt. Die nächste Aufgabe war nun die Lösung der Frage, wie das Calomel diese Verdünnung zu Stande bringt? Verf. stellte zu diesem Zwecke Diffusionsversuche mit Hg-Albuminaten an, welche durchwegs zu dem Resultate führten, dass in das mit Hg behandelte Albuminat anderthalb oder doppelt soviel Wasser eintritt, als in derselben Zeit in die zur Controle in gleicher Weise behandelten einfachen, aber auch filtrirten Eiweiss- oder Serumlösungen. Zum Schlusse kommt Verf. noch auf *Oertel's* Doctrin zu sprechen; er begreift nicht, dass vermehrte Flüssigkeitsaufnahme die Herzarbeit sehr steigern solle, da bei der colossalen Schnelligkeit, mit welcher der Blutkreislauf vor sich geht, 10—20 Liter Flüssigkeit in 24 Stunden keine grosse Bedeutung haben, denn es fördert ja ein Herzschlag 150—180 Grm. Blut weiter (wohl nur bei gesundem Herzen?). Das Calomel sei die Arznei der schweren Tage der Herzleidenden. (Ref. möchte hier unter voller Anerkennung der grossen Wirksamkeit des Calomel bei hydropischen Herzkranken nur erwähnen, dass nach seinen Erfahrungen Herzkranke, welche ihre Flüssigkeitsaufnahme entsprechend einschränken, überhaupt nicht

hydropisch werden. Sind einmal bedeutende Oedeme vorhanden, dann ist das Blut auch eingedickt und die medicamentöse Behandlung tritt in ihre vollen Rechte ein. Im Beginne der Compensationsstörung ist das Blut aber wasserreicher und in dieser Zeit kann eine vernünftige, dem Ausscheidungsvermögen angepasste und nicht schablonenhafte Verminderung der Flüssigkeitsaufnahme zu glänzenden Resultaten führen. (*Glax*, Ueber den therapeutischen Werth der Einschränkung der Flüssigkeitsaufnahme bei chronischen Herzkrankheiten. Centralbl. f. d. ges. Therap. 1891. Hft. 3.) *Glax*, Abbazia.

694. ***Antiseptische Behandlung des Abdominaltyphus.*** *Von Prof.* **Burney Yeo** *am Kings College in London. (The Lancet. 11. April 1891. — Münchn. medic. Wochenschr. 1891. 16.)*

Burney Yeo empfiehlt die schon von *Murchison* angewendete Darreichung von Chlorgas in neuer Form. In eine Flasche von circa 350 Grm. Inhalt (12 Unzen) werden 2 Grm. (30 Gran) gepulvertes Kali chloricum gebracht und 40 Tropfen starker Salzsäure daraufgegossen. Es tritt sofort lebhafte Chlorgasentwicklung ein. Die Flasche wird dann verschlossen und bleibt so, bis sie mit dem gelbgrünen Gas erfüllt ist. Sodann wird in kleinen Portionen Wasser in die Flasche gegossen, jedesmal verschlossen und gut umgeschüttelt, bis die Flasche voll ist. Die Lösung enthält sodann, ausser einem Rest von Kali chloricum und Salzsäure, freies Chlor. Hinzugefügt werden dann noch 1·5—2·5 Grm. Chinin und 30 Grm. Syr. cort. aur. Von dieser Mixtur werden 2 Esslöffel voll alle 2, 3 oder 4 Stunden, je nach der Schwere des Falles, verabreicht. Auf diese Weise hat *Yeo* in den letzten Jahren seine sämmtlichen Typhusfälle mit dem besten Erfolge behandelt; die auffallendsten Vorzüge des Mittels bestehen in Folgendem: 1. Herabsetzung des Fiebers; 2. Abkürzung des gewöhnlichen Verlaufes der Krankheit; 3. bemerkenswerthe Erhaltung der Körperkräfte und Klarheit des Sensoriums; 4. bessere Assimilirung der Nahrung; 5. auffallende Reinheit der Zunge; eine trockene, dick belegte Zunge kommt kaum vor; 6. der üble Geruch der Entleerungen verschwindet; 7. raschere und vollständigere Reconvalescenz.

695. ***Die diuretische Wirkung von Syringa vulgaris.*** *Von* **Lemoine.** *(Gaz. méd. de Paris. 1890. 24. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 14.)*

Verf. hat bei zahlreichen Kranken Versuche mit der Rinde vom Flieder angestellt und sehr befriedigende Ergebnisse, welche mit den Veröffentlichungen älterer Autoren übereinstimmen, erzielt. Er nahm eine tüchtige Hand voll von der frischen zweiten Rinde auf 1 Liter Wasser, liess dies auf etwa den vierten Theil einkochen, fügte Syr. sacchar. und Pfefferminze hinzu und liess diese Flüssigkeit binnen 24 Stunden eine Zeit lang täglich austrinken. Erbrechen, Schweiss trat beim Gebrauch nicht ein, zunächst Vermehrung der Diurese, dann reichliche dünne Stühle. Das Mittel ist ein vortreffliches Diureticum für Behandlung des Ascites und Anasarca bei Herz- und Nierenerkrankungen. Die tägliche Urinmenge steigt in 3—4 Tagen von 400 bis zu der äussersten Grenze von 2—3—3500 Grm. und verringert sich dann

ganz allmälig. Besonders bei acuter, congestiver Nephritis ist der Erfolg des Flieders ausgezeichnet, weniger deutlich in älteren Fällen; ferner wirkt das Mittel günstig auf Oedeme etc., die Folge von Herzkrankheiten sind bei Individuen, deren Herz schlaff, fett, überanstrengt ist und die Einwirkung der Digitalis nicht verträgt. Da das Mittel ganz unschädlich, ist es besonders allen anderen Herzmitteln in den letztgenannten Fällen vorzuziehen. Es bewirkt Harnabsonderung durch Reizung des Nierenepithels, welche jedoch, wie Thierversuche zeigten, niemals schädliche Folgen hat. Bei einem Individuum mit einer Ovarialcyste und in einem Falle von Ascites in Folge eines Bauchtumors verminderte sich unter Gebrauch des Flieders die Flüssigkeit, bildete sich aber schnell nach dem Aussetzen zurück. Dasselbe geschah bei einem Kranken mit Ascites in Folge atrophischer Lebercirrhose. Ein Pat. bekam beim Gebrauch des Flieders kleine Furunkel, ein anderer Urticaria. Das Mittel ist aus seiner unverdienten Vergessenheit wieder an's Tageslicht zu ziehen und weiter chemisch und physiologisch zu prüfen.

696. ***Behandlung der Meningitis.*** *Von James Barr in Liverpool. (The Therap. Gazette. 16. Febr. 1891. — Centralbl. f. Nervenhk. 1891. Mai.)*

Verf., welcher in den letzten Jahren 13 an einfacher Basilar- und Convexitätsmeningitis Leidende behandelte und davon nur 1 durch den Tod verlor, gibt die ausführlichen Krankengeschichten von 7 dieser in seinem Hospitale behandelten Kranken. Seine Behandlung besteht zunächst und vor Allem darin, dass er die Kranken, um alle äusseren Nervenreize abzuschliessen, in niedrig temperirte und gut ventilirte, dunkle, stille Räume (im Falle cutaner Hyperästhesie auf das Wasserbett) legt; sodann lässt er auf dem geschorenen Kopfe beständig eine Eiskappe tragen und in den Nacken ein spanisches Fliegenpflaster legen; dazu gibt er innerlich Calomel, um den Stuhlgang in Ordnung zu halten. Als Nahrung erlaubt er nur Milch, Mehlspeisen und Butter. Symptomatisch verordnet er gegen das Erbrechen Senfpflaster auf den Magen u. s. w., gegen den Schluckauf subcutane Morphiumeinspritzungen, gegen die cerebrale Ueberregung, Schlaflosigkeit und allgemeine Unruhe Opium, am besten in Form von Pulv. Doweri und in Verbindung mit Acid. salicylic. (0·5—0·6 aa. alle 4 Stunden für einen Erwachsenen), gegen Convulsionen Inhalationen von Chloroform. Im Uebrigen verwirft er alle anderen Schlaf- und Nervendepressionsmittel, gibt Jodkali nur, wenn gegründeter Verdacht auf eine syphilitische Basis der Erkrankung vorhanden ist, und will Blutentziehungen höchstens in den beiläufig seltenen Fällen angewendet wissen, in denen im Beginn der Erkrankung heftige Herzaction und vermehrter arterieller Druck vorhanden sei. Bemerkenswerth in der Arbeit sind noch ein paar Worte, die Verf. der differentiellen Diagnose zwischen Meningitis cereb. und Typhus widmet. Die Ansicht nämlich, dass bei der Meningitis im Gegensatze zum Typhus die Patellarreflexe fehlten, sei falsch; er habe im Gegentheil in der Meningitis Steigerung derselben und Fussclonus gesehen, wie dieselben beim Typhus nur in sehr heftigen Fällen vorkommen. Allerdings

pflegte die Steigerung der Reflexe nicht selten, wenn auch nur zeitweise, dann zu verschwinden, wenn das erste, hyperästhetische Stadium vorüber ist und ein Erguss in's und um's Gehirn stattgefunden hat. Diese Hyperästhesie aber fehle beinahe in keinem Falle von Meningitis, während sie beim Typhus gewöhnlich nicht vorhanden sei, sie sei also ein wichtigeres differentiell-diagnostisches Hilfsmittel, als die Reflexe.

697. ***Ueber subcutane Antipyrininjectionen.*** *Von Friedr. Merkel. Aus der med. Abtheilung des städtischen Krankenhauses zu Nürnberg. (Münch. med. Wochenschr. — Centralbl. f. d. medicin. Wissensch. 1891. 5.)*

Mit subcutaner Injection von Antipyrin wurden auf der obigen Abtheilung im Ganzen 75 Fälle mit 138 Injectionen behandelt; das Minimum war eine Einspritzung, das Maximum 6 Injectionen. In 60 Fällen war der Erfolg ein entschiedener, und zwar war derselbe 46mal bleibend, 14mal vorübergehend. Nur in 15 Fällen liess das Mittel im Stich. Wenn die Antipyrininjectionen auch das Morphium nicht ersetzen können, so lassen sich dieselben doch häufig an Stelle des Morphiums mit Vortheil anwenden. Die besten Erfolge sah Verf. bei Gelenkrheumatismus, besonders in denjenigen Fällen, in welchen die Affection auf ein Gelenk beschränkt ist, ferner bei Muskelschmerzen, gegen die stechenden Brustschmerzen der Phthisiker und bei Pleuropneumonie. Bei letzterer Erkrankung wurde sofort nach der Injection die Athmung freier, der Hustenreiz hörte auf und die stechenden Schmerzen verschwanden. Auch die Temperatur wurde in einzelnen Fällen durch die subcutane Anwendung wirksam herabgesetzt. Unangenehm ist ein ausserordentlich heftiges, schmerzhaftes Brennen, welches sich unmittelbar nach der Einspritzung an der Injectionsstelle geltend macht und 10—55 Secunden anhält, um alsdann meist einem Gefühle von Taubsein und dumpfer Spannung Platz zu machen.

698. ***Hydrastis canadensis gegen die Schweisse der Phthisiker.*** *Von Dr. Cruse. (Berl. klin. Wochenschr. 1891. 22.)*

Da bei Hämoptoe von der Hydrastis canadensis ein günstiger Erfolg zu erwarten war und sich auch in der That einstellte (ebenso auch bei Nierenblutung), verordnete Verf. vorkommenden Falles das Extractum fluidum und dabei fiel ihm auf, dass die sonst sich einstellenden Nachtschweisse ausblieben, namentlich bei einem Patienten im letzten Stadium der Phthise, der durch ein- bis zweimal wöchentlich sich einstellenden Bluthusten zu einem fast continuirlichen Gebrauch der Hydrastis canadensis gezwungen wurde und seitdem von Nachtschweissen gänzlich verschont geblieben ist, auch in den allerdings nur wenige Tage währenden Intervallen. Als nun bei einer anderen Patientin die üblichen Mittel, als Atropin, Agaricin, Sulfonal, Secale cornutum nur anfangs ausreichende Wirkung zeigten, dieselbe bald nur theilweise, schliesslich gar nicht mehr eintrat und eine intercurrente geringfügige Hämoptoe zu Hydrastis canadensis greifen liess, blieben die Nachtschweisse aus, worauf Verf. anfangs regelmässig Abends 30 Tropfen des Extractum fluidum nehmen liess, und zwar stets mit vollem Erfolg; auch jetzt, nachdem seit etwa

3 Wochen kein Hydrastis canadensis mehr genommen geworden ist, haben sie sich nicht wieder eingestellt. Bei mehreren anderen Patienten hat Hydrastis canadensis in ähnlicher Weise prompt gewirkt, wenn ich auch bei diesen von keiner bleibenden Wirkung sprechen kann, da die Zeit dazu eine zu kurze ist. Jedenfalls scheint Hydrastis canadensis ein prompt wirkendes Mittel gegen die Nachtschweisse der Phthisiker zu sein und Verf. empfiehlt es Abends zu 30 Tropfen des Extractum fluidum, eventuell auch mehr.

699. ***Behandlung der Tuberculose durch Einreibung von grauer Quecksilbersalbe.*** *Von* **Strisower**, *Odessa. (Berl. klin. Wochenschr. 1891. 22. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 45.)*

Verf. wendet, gestützt auf die bezüglichen Experimente *Kubassow's*, bei der Behandlung der Tuberculose, allerdings nur in den ersten 2 Stadien, die graue Quecksilbersalbe seit 3 Jahren an und hat damit höchst befriedigende Erfolge erreicht. Unter dem Einfluss dieser Behandlung verminderte sich der Husten, und in einigen Fällen konnte Verf. sogar sein völliges Aufhören bestätigen; die Schleimauswürfe verminderten sich bis zum Minimum, der Auswurf verwandelte sich aus eitrigem in schleimigen, der Appetit verbesserte sich, die Schweissabsonderungen verschwanden. Die Bacillen nahmen ab oder verschwanden mitunter ganz. Die sub- und objectiven Erscheinungen besserten sich derart, dass Auscultation und Percussion nur mit Mühe irgend welche Anomalien entdecken konnten. Nach einigen Einreibungen fiel die Temperatur bis zur normalen. Verf. rieb den Kranken 2 Grm. der Salbe zweimal täglich in Brust und Rücken ein. Nach jeder 4. Einreibung liess er ein warmes Bad nehmen. Im Falle der Salivation oder einer Stomatitis wurde die Cur auf einige Tage unterbrochen. Die Kranken vertragen nach Verf. die Mercureinreibungen sehr leicht. Er hat Kranke gehabt, denen er bis 180 Grm. einreiben musste, um das Verschwinden der subjectiven und objectiven Erscheinungen zu verursachen, und dabei keine Salivation hervorgerufen. Im Falle einer Verschlimmerung wiederholte er die Cur. Zur Illustration führt Verf. 2 Fälle an, die sich noch in seiner Beobachtung befinden, von denen wir den ersten im Auszug folgen lassen: 1. Fräulein Sch., 20 J., von einer schwindsüchtigen Mutter stammend, kam zu Verf. vor 2 Jahren, klagte über Husten, reichliche Auswürfe, nächtliche Schweissabsonderung, Athemnoth, Abmagerung. Die Untersuchung ergab: Die sichtbaren Schleimhäute blass, die sub- und supraclavicularen Gegenden eingefallen. Temperatur erhöht (bis 38·4), in der rechten Lunge rauhes Athemgeräusch, in der linken Lungenspitze kleinblasiges Rasselgeräusch, in den übrigen Theilen grossblasiges Rasselgeräusch, in der linken subclavicularen Gegend auswärts unbestimmtes Athmungsgeräusch; links im vorderen Theile bis zur dritten Rippe bedeutende Dämpfung. Im reichlichen Sputum Bacillen. — Nach 10 Wochen der Cur, die von Zeit zu Zeit auf 8—9 Tage unterbrochen war, fiel die Temperatur bis zur normalen. Die Kranke wurde voller, bekam Appetit; Husten und Schleimauswürfe wurden gering. Im Sputum waren keine Bacillen zu finden. Auscultation und Percussion liessen keine Anomalien, ausser vereinzelten grossblasigen Rasselgeräuschen

in der linken Lunge und auch diese nur in geringem Masse erkennen. — Eingerieben waren 70 Grm. der Salbe. Verf. hebt mit Recht hervor, dass er von allen optimistischen Hoffnungen fern sei, da seit dem Beginne seiner Curen eine zu kurze Zeit verflossen.

700. ***Zur subcutanen Anwendung des Ergotin.*** *Von Dr. Aufrecht in Magdeburg. (Ther. Monatsh. 1891. Mai. — Med.-chir. Centralbl. 1891. 23.)*

In neuerer Zeit haben namhafte Autoren *(v. Ziemssen, Kritsch)* gerathen, von der subcutanen Anwendung des Ergotin Abstand zu nehmen, und zwar hauptsächlich wegen der Schmerzhaftigkeit dieser Applicationsweise. Dem gegenüber glaubt Verf. letztere auf Grund langer Erfahrung auf's Wärmste befürworten zu müssen, weil die Wirkung dieses Mittels bei der Einbringung in das Unterhautbindegewebe eine bei weitem sichere sei, als bei der Einführung per os, und weil die Anwendung bei seinem von ihm geübten Vorgehen in den allermeisten Fällen ganz schmerzlos sei und nur selten bei sehr empfindlichen Patienten rasch vorübergehende und ganz geringe Schmerzen verursache. Allerdings dürfe das Mittel nicht mit einem Gemisch von Alkohol und Wasser oder mit Glycerin verdünnt werden, weil diese Substanzen die heftigsten Schmerzen verursachen, nur destillirtes Wasser soll dazu verwendet werden. Von den verschiedenen Präparaten wendet Verf. auch ausschliesslich das Ergotinum dialysatum von *Bombelon* (Neuenahr) an. Ein Theil davon wird mit neun Theilen destillirten Wassers gemischt und zwei Tropfen Carbolsäure hinzugesetzt. Die Mischung ist vollkommen klar und in dünner Schicht durchsichtig. Eine volle *Pravaz*'sche Spritze von dieser Mischung enthält 1 Dgrm. Es dürfte sich empfehlen, dieses Präparat nicht länger als fünf Tage zu brauchen, um etwaige Pilzbildungen zu verhüten. Bei tausenden von Injectionen im Magdeburger Krankenhause ist nie ein Abscess beobachtet worden. Selbstverständlich wird die *Pravaz*'sche Spritze vor und nach jeder Injection auf das Sorgfältigste mit 5procentiger Carbolsäure gereinigt. Die geeignetsten Applicationsstellen sind nach Verf. das Unterhautbindegewebe der Bauchdecken und der Seitentheile des Thorax. Unter Anderem injicirt Verf. bei Hämoptoe solcher Patienten, welche dem jugendlichen Alter entwachsen sind, sofort eine Doppelspritze voll, also 2 Dgrm. Ergotin und im Bedarfsfalle wiederholt er diese Dosis an demselben Tage. Auf alle Fälle wendet er, auch wenn die Hämoptoe zum Stillstand gekommen ist, in den folgenden drei Tagen Morgens und Abends je eine Spritze, also 1 Dgrm. Ergotin an. — In analoger Weise wendet Verf. das Mittel bei Blutungen im Verlaufe des Abdominaltyphus bei Blasen- und Uterusblutungen an, wenn in letzteren Fällen eine locale Therapie am Platze war.

701. ***Zur Behandlung der Diphtherie.*** *Von Dr. H. Wolf. (Therap. Monatsh. 1891. Sept. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 25.)*

„Ungemein günstige Erfolge" hat *Wolf* mit einem leicht anwendbaren Verfahren „im Anfangsstadium" der Diphtherie erlebt, welches ihn bestimmt, den ätherischen Oelen den Vorzug vor allen anderen Mitteln einzuräumen. *Wolf* verwendet nämlich

das Menthol mit Zucker im Verhältniss von 1 : 20 bis 2 : 20 seit Jahren. Das Pulver wird mittelst eines Haarpinsels auf die afficirten Stellen gebracht, wobei die Schorfe theilweise im Pinsel hängen bleiben. Nach Reinigung des Pinsels wird dieser Vorgang so oft wiederholt, bis alles Verjauchte entfernt ist und der Pinsel auf die gereinigte Diphtheriewunde wirken kann. *Wolf* macht die Pinselung selbst einmal täglich, lässt sie aber von Eltern oder Wartepersonal 2—3mal ausserdem wiederholen, um, selbst wenn die erkrankten Stellen nicht getroffen werden, den Speichel wenigstens mit Menthol zu vermengen und so zu desinficiren. Das Allgemeinleiden wird mit Antipyreticis, besonders mit Antifebrin „bekämpft". Zu diesen Empfehlungen *Wolf's* muss jedoch bemerkt werden, dass durch nichts bewiesen ist, dass seine „Anfangsstadien" nicht nur leicht verlaufende Fälle gewesen sind, die stets unter jeder Medication heilen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

702. ***Ueber die Tubenschwangerschaft in den ersten Monaten.*** *Von Dr. E. Karsten, Berlin. (Berl. Klinik. Maiheft 1891.)*

Unter 90 in des Verf. Klinik gemachten Laparotomien waren 6 Fälle von ectopischer Gravidität. Das genaue Studium dieser 6 Fälle hat nun den Verf. den Anstoss zu der vorliegenden Arbeit gegeben, welche zugleich die letzte seines Lebens werden sollte. Nach seiner Ueberzeugung hat gerade auf diesem Gebiete der gynäkologischen Doctrin die Diagnostik grössere und raschere Fortschritte gemacht als die Operationstechnik; ist es doch auch für den Verlauf der Operation, welche in ihren Hauptzügen mehr weniger dieselbe bleibt, vor Allem von grösster Bedeutung, dass die Diagnose schon in den ersten Monaten gemacht werde. Die Ursachen der Tubengravidität sucht Verf. einerseits in gewissen präformirten Ausführungen und Divertikeln der sonst normalen Tube, anderseits in Veränderungen, die durch Entzündung zum directen Verschlusse oder zur relativen Unfähigkeit, das eingetretene Ei weiter zu transportiren, geführt haben, oder endlich in myomatösen oder polypösen Neubildungen, welche rein mechanisch dem Ovulum den Weg verlegen. Anatomisch hält er an der Eintheilung in abdominelle, ovarielle und tubare Schwangerschaft fest. Wie solche Anomalien nun zu Stande kommen, wie und inwieweit sie sich genau diagnosticiren lassen, wie sich die Operation und Prognose der einzelnen Abarten von ectopischer Gravidität gestalten, das ist der Inhalt der ganz fesselnd geschriebenen, aber wohl keinen neuen Standpunkt entwickelnden Arbeit, welche in erster Linie für den praktischen Arzt berechnet ist, der ja in seiner Eigenschaft als Hausarzt zunächst berufen ist, die drohende Lebensgefahr für die ihm anvertrauten Schwangeren möglichst zeitig zu erkennen und dadurch manches Leben zu retten, welches einer in einem späteren Momente plötzlich eintretenden, durch Ruptur des Fruchtsackes entstandenen Blutung zum Opfer gefallen wäre. *v. Buschman.*

703. ***Die rationelle Behandlung der Unterschenkelgeschwüre.*** *Von Dr. Günther. (Corresp.-Blatt für Schweizer Aerzte. 1891. 4. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 18.)*

Vor Allem kommt es darauf an, bessere Verhältnisse des mangelhaft ernährten Wundbodens zu schaffen. Dazu dient in erster Linie die Massage. Vorher ist es jedoch nothwendig, das Geschwür zu reinigen; hierzu ist die Einpuderung desselben mit Salol und Talc. aa. ein vorzügliches Mittel. Ist eine Bespülung der Wunde nöthig, so leistet eine 2%ige Creolinlösung mit ihrer zugleich adstringirenden Einwirkung auf die leicht blutenden schlaffen Granulationen Vorzügliches. Die Massage soll sich erst auf die Umgebung beschränken und die Wadengegend bis über die Kniekehle herauf von den stagnirenden Producten befreien. Sodann wendet sie sich gegen die Ränder der Geschwüre; durch das Tapôtement der infiltrirten Ränder, das am besten mit einem Percussionshammer geschieht, werden die cyanotischen Ränder noch mehr gebläut und die nachfolgende Effleurage schafft leichten Spieles die Stauungen weg. Eine wesentliche Unterstützung der Massage ist der zwischen zwei Sitzungen applicirte feuchte Verband mit impermeabler Decke. Er erweicht die Haut und die callösen Ränder, die dadurch dem massirenden Druck der Hand bedeutend mehr nachgeben. Auf diese Weise ist man im Stande, jedes uncomplicirte Unterschenkelgeschwür, mag es noch so widerlich ausgesehen haben, in der Frist von höchstens 14 Tagen zu einer reichlich durch Epidermisproliferation sich verkleinernden einfachen Wunde umzugestalten. Beim Massiren trifft man des Oefteren auf Stellen, bei deren Druck der Kranke Schmerzen verpürt. Beim genauen Nachforschen findet man, dass es unterminirte Gänge sind, diese müssen indicirt und desinficirt werden. Ist die Proliferation in Thätigkeit und das restirende Geschwür mit lebensfrischen Granulationen bedeckt, dann ist ein Heftpflasterverband anzulegen, unter dessen comprimirende, schützende Decke die Heilung zu Ende geht.

704. ***Zur Behandlung der Varicositäten.*** *Von Prof. Landerer. Aus d. Verhandl. d. XX. Congr. d. deutsch. Gesellschaft f. Chirurgie.*

Da alle gebräuchlichen Methoden, um solche Varicositäten zum Verschwinden zu bringen, eigentlich nur zeitweisen Erfolg haben und nur bei Varicocele durch das Tragen eines gut anliegenden Bruchbandes ein nennenswerthes Resultat erzielt wird, welches nach des Verf. Ansicht auf Reizung der Musculatur der Venenwand zurückzuführen ist, hat derselbe den Versuch gemacht, durch constanten Druck auf die Vena saphena Varicositäten der Venen der unteren Extremitäten zur Heilung zu bringen. Er empfiehlt daher, die Kranken eine Art Bruchband tragen zu lassen, welches mit einer Pelotte auf die genannte Vene drückt, nachdem ja früher schon, z. B. von *Trendelenburg*, die Unterbindung der V. saphena zu diesem Zwecke ausgeübt worden war. Die durch das Tragen solcher Pelotten erzielten Heilwirkungen sind angeblich sehr gute und soll in einigen Fällen der Umfang von in solcher Weise behandelten Extremitäten um mehrere Centimeter abgenommen haben. *Bardeleben* bestreitet

die Möglichkeit einer radicalen Heilung der Varicositäten überhaupt; auch er hat die Vena saphena verödet, früher durch Elektrolyse, dann durch Ligatur, aber stets nach längstens zwei Jahren Recidive eintreten gesehen. — Verf. entgegnet, dass auch er sich nicht allzu grossen Hoffnungen in Bezug auf Heilung hingegeben habe, bemerkt jedoch, dass seine Patienten, unter denen auch einige Aerzte sich befinden, mit seinem Apparate sehr zufrieden sind. *Lesser* erwähnt, dass man im Allgemeinen noch über das Wesen dieser Krankheit im Unklaren sei, doch neige er sich der Ansicht zu, dass man es nicht blos mit Erweiterung der Venen, sondern auch mit Gefäss-Wucherungen zu thun habe. *Teichmann* habe nämlich an Injections-Präparaten gezeigt, dass die varicösen Venen über den Lymph-Gefässen liegen, also cutane Gefässe seien, welche abnorme Entwicklung und Erweiterung erlangen.

705. ***Ein neues Verfahren zur Befestigung des prolabirten oder retroflectirten Uterus.*** *Von Dr.* ***Matlakowski.*** *(Verhandlungen des I. polnischen Chirurgencongresses, pag. 172. — Centralbl. f. Chir. 1891. 25.)*

Verf., welcher mit der bisherigen Behandlungsweise des Prolapsus uteri sehr wenig befriedigende Resultate erzielt hat, empfiehlt zur Behebung dieses qualvollen Leidens folgendes, in 3 Fällen erprobte Verfahren. Es wird in der Linea alba 1—2 Cm. oberhalb der Symphyse ein kurzer Schnitt geführt. Die in die Bauchhöhle eingeführte Hand hebt den Uterus empor, worauf beiderseits die runden Mutterbänder freigelegt werden. Dieselben werden in einer Entfernung von etwa 6 Cm. vom Uterus nach vorheriger Ligirung des peripheren Theiles durchschnitten und das centrale Ende mit einer Sperrpincette gefasst. Hierauf wird die Bauchwand mit Ausnahme der Haut (Peritoneum, Fascie und M. rectus) 1—2 Cm. lateralwärts von der Laparotomiewunde stumpf durchbohrt, durch die Oeffnung die in Pincetten gefassten centralen Enden der durchschnittenen Ligamenta rotunda nach aussen geleitet und nach vorheriger Fixation des Fundus uteri mittelst einiger Nähte in der Wunde vor den Muskeln, jedoch unter der Haut, geknotet. Eine oberflächliche Hautnaht bildet den Schluss der Operation.

706. ***Ueber Schussverletzungen des Bauches.*** *Von Dr.* ***Aug. Schachner****, Louisville. (Ann. of surgery. Vol. XI, pag. 401—448. — Centralbl. f. Chir. 1891. 25.)*

Auf Grund seiner Untersuchungen ist Verf. zu der Ansicht gelangt, dass in Anbetracht der Unsicherheit einer bestimmten Diagnose in jedem Falle von Schussverletzung des Bauches ohne Zagen, aber selbstverständlich unter Anwendung aller nur irgend möglichen Vorsichtsmassregeln die Laparotomie ausgeführt werden sollte. Als Bauchschnitt bevorzugt er denjenigen in der Linea alba vor dem Eingehen an der Stelle der Schusswunde und räth, an dieser nur dann einzuschneiden, wenn anzunehmen ist, dass das Geschoss auf dem Peritoneum stecken geblieben ist, oder wenn der Schusscanal einer besonderen Desinfection bedarf. Verf. zeigt sich dabei nicht gerade als eifriger Anhänger des von *Senn* anempfohlenen Vorgehens. Vielmehr spricht er sich ganz ent-

schieden dahin aus, dass die Einführung von Wasserstoffgas in den Darmcanal sehr viel mehr Nachtheile als Vortheile mit sich bringe, und dass sie niemals das ersetzen könne, was durch sorgfältiges Untersuchen nach Ausführung einer Laparotomie zu erreichen sei. Was nun die einzelnen Verletzungen betrifft, so sollten nach Verf.'s Ausführungen Darmwunden, welche nicht bis an das Mesenterium hinanreichen, mit partieller Resection, grössere Wunden an der mesenterialen Seite des Darmrohres mit vollständiger Resection, mehrfache, aber nicht zu weit von einander entfernte Darmwunden mit einer Resection des ganzen Darmstückes, Nierenverletzungen, ausser wenn sie ganz oberflächlich sind, mit Nephrectomie, Wunden der Leber und der Milz mit Vernähung der beiden Oeffnungen des Schusscanals, um die Blutung zum Stehen zu bringen, oder mit Resection eines Organstückes behandelt werden. Bei den ersten Anzeichen eitriger Peritonitis will Verf. sofort die Eröffnung, Desinfection und Drainage der Bauchhöhle vornehmen.

707. ***Die Magnetnadel als diagnostisches Hilfsmittel in der Chirurgie.*** *Von Dr. F. Landmann in Rheydt. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 13. — Therap. Monatsh. 1891. 6.)*

Landmann hatte kürzlich einen Arbeiter einer elektro-technischen Fabrik wegen einer Functionsstörung des rechten Zeigefingers in Behandlung. Seit 6 Monaten waren die Verrichtungen der Hand dadurch behindert, dass bei Bewegungen des Zeigefingers in der zweiten Phalanx desselben Schmerzen auftraten. Die betreffende Stelle war äusserlich durch eine kleine, flache Hervorragung kenntlich und auf Druck empfindlich. Die Anamnese liess die Möglichkeit zu, dass an der fraglichen Stelle ein Fremdkörper eingedrungen sein könnte. Näheres war nicht zu ermitteln. Um Aufschluss zu erhalten, liess *Landmann* den Patienten den Zeigefinger an ein empfindliches, aperiodisches Spiegelgalvanometer von *Siemens* legen, ohne jedoch eine Reaction zu erhalten, darauf liess er eine Minute lang den Nordpol eines Dynamos von 120 Ampère auf den Finger wirken, wobei der Patient die Empfindung hatte, als ob der Finger vom Elektromagneten angezogen würde. Nun wurde der Versuch am Galvanometer wiederholt. Es wurde ein deutlicher Ausschlag von mehreren Theilstrichen erhalten. Die daraufhin vorgenommene Incision förderte ein Eisenstückchen von 30 Cgrm. Gewicht zu Tage. Der Finger ist seither wieder gebrauchsfähig.

708. ***Profuse Magenblutung in Folge einer Verletzung der Magenschleimhaut durch einen Glassplitter.*** *Von Dr. Heilbrun. (Centralbl. f. Chir. 1891. 6. — Memorabil. 35. Jahrg. 5. Heft.)*

Verf. wurde zu einem älteren Manne gerufen, der nach Angabe des Boten nach dem Genuss eines Glases Bier, das er eine 1/2 Stunde vorher getrunken hatte, fortwährend Blut erbräche. Er fand den Mann bereits stark collabirt auf dem Sopha liegend. Bald nach seinem Erscheinen brach der Patient fast einen Tassenkopf voll hellrothen flüssigen Blutes, vermischt mit Blutcoagulis. Unterrichtet von der Frau des Patienten, dass dieses Bluterbrechen direct nach dem Genuss des Bieres bei vorherigem vollkommenen

Wohlbefinden aufgetreten ist, dass der Patient auch vorher nie etwas Derartiges gehabt habe, führte Verf. in dem Gedanken, dass hier eine acute Verletzung der Magenschleimhaut durch irgend einen Fremdkörper vorläge, die Magensonde ein, um den Magen durch Ausspülung von den Blutcoagulis und dem Fremdkörper zu befreien. Die Einführung der Sonde gelang nicht leicht, und in der Höhe der Cardia stiess die Sonde auf einen Widerstand, der aber leicht überwunden wurde. Verf. goss $^1/_4$ Liter kalten Wassers durch die Sonde in den Magen, dasselbe floss stark blutig gefärbt mit Blutcoagulis vermischt, wieder ab. Als er zum zweiten Male mit einem $^1/_2$ Liter kalten Wassers den Magen ausgespült hatte, die Spülflüssigkeit in ein Waschbecken wieder herausliess, gab es in demselben plötzlich einen hellen Klang. Verf. holte aus dem Becken einen dreieckigen, spitzen, scharfrandigen Splitter grünen Glases, wie es zu Bierflaschen verwendet wird, heraus. Derselbe hatte eine Länge von ungefähr 1 Cm. und eine Dicke von 2 Mm. Damit war die Ursache der Magenschleimhautverletzung, der profusen Blutung, gegeben. Nach mehrmaligem Ausspülen des Magens mit kaltem Wasser, bis die abfliessende Flüssigkeit leidlich klar war, goss Verf. nochmals eine Quantität kalten Wassers in den Magen und zog die Magensonde heraus. Der Puls des Patienten hatte sich wieder gehoben, Patient selbst fühlte sich wesentlich besser. Es wurde dem Kranken noch eine Morphium-Injection von 1 Cgrm. gegeben und ihm absolute Bettruhe empfohlen. Auf die Magengegend eine Eisblase. Als Nahrung eiskalte Milch. Das Erbrechen trat nicht mehr ein, Heilung. Dem Glücke ist es zu verdanken gewesen, dass der Wasserstrom den Splitter durch das Fenster der Magensonde mitnahm, denn Verf. überzeugte sich davon, dass derselbe nur in seiner Längsrichtung durch das Fenster der Sonde ging. — *h.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

709. ***Ueber allgemein septische Processe, welche von der Mundhöhle ihren Ausgang nehmen.*** *Von Dr. Fessler. Vortrag, gehalten im Verein bayer. Zahnärzte. (Oesterr.-ungar. Vierteljahrschrift f. Zahnheilk. 1891. II. Heft. — Wr. klin. Wochenschr. 1891. 24.)*

Die allgemein septischen Processe, welche von der Mundhöhle ihren Ausgang nehmen, kann man hinsichtlich ihres genaueren Ursprunges in solche eintheilen, welche einer kleinen Verletzung oder grösseren Verwundung der Mundschleimhaut und der darunter gelegenen Theile (voran einer vorgenommenen Zahnextraction) ihre Entstehung verdanken, weiters in solche, welche von der gangränösen Zahnpulpa ausgehen, und endlich in solche, welche indirect durch Verschleppung von septischen Keimen entweder in den Digestionstract oder in die Respirationswege ausgelöst werden. Unter den Fällen der ersten Art, für deren Entwicklung wohl nicht so häufig, als man gemeiniglich annimmt, Unreinlichkeit der Instrumente (bei Zahnextraction) als die unmittelbare Infection der durch die gesetzte Wunde eröffneten Lymph- und Blutbahnen und so auch des Gesammtorganismus durch die in

der Mundhöhle stets vorhandenen Pilze Schuld trägt, gibt es solche, welche unter dem Bilde foudroyanter Septicämie, ohne locale Affection oder mit vorausgegangener localer Eiterung über mehr minder weite Strecken und rasch anschliessender Sepsis oder endlich mit sich lange hinziehender localer Eiterung verlaufen, an die sich selbst erst nach Wochen eitrige Metastasen in den verschiedensten inneren Organen anschliessen. Es ist klar, dass derartige Folgen nur um so leichter und um so jäher eintreten werden, wenn vor der frisch gesetzten Verletzung bereits ein eitriger Geschwürsprocess im Munde vorhanden war. Wie aber in erster Linie durch Zahnextractionen allgemeine septische Infectionen des Organismus veranlasst werden können, ebenso können die gleichen septischen Processe schon an und für sich von einer unsauberen Mundhöhle ausgehen, vermittelt und übergeleitet durch die blossliegende und kranke Pulpa cariöser Zähne. Hierfür zeugen viele in der Literatur niedergelegte Fälle. Endlich aber sind auch Fälle der dritten Art bekannt, wo eitrige Entzündungen im Digestions- oder Respirationstracte durch Verschlucken, beziehungsweise forcirtes Einathmen und universelle eitrige Metastasen angefacht wurden. Angesichts solcher nicht so seltener Zufälle der schlimmsten Art ist die neuerliche und eindringliche Mahnung nicht überflüssig, bei operativen Eingriffen in der Mundhöhle die gleiche peinliche Sorgfalt hinsichtlich der Antisepsis zu bewahren, wie sie bei jedweder anderen Wunde befolgt wird. Bei einfachen Verletzungen (nach gewöhnlichen Zahnextractionen etc.), wenn in der Mundhöhle noch keine Eiterung besteht, mag ein leichtes antiseptisches Mundwasser (Lösungen von Borbenzoësäure, Thymol, Kreolin, verdünnte Tincturen mit Pfefferminz-Eucalyptusnelkenöl) öfter gebraucht hinreichen. Bei schweren Fällen aber, wo schon Entzündung vorhanden, muss der nothwendig vorgenommenen Zahnextraction sofort eine entsprechende Desinfection der Wunde folgen, ebenso wie bei mehrfacher Knochenfractur in Folge schwieriger Zahnextraction. Sie besteht am besten in mehrmaliger Ausspritzung der Mundhöhle mit Sublimatlösung, während eine Tamponade der Wunde mit antiseptischer Gaze erfahrungsgemäss versagt. *Witzel* geht sogar soweit, schon vor Durchführung der Operation die ganze Zahnreihe mit Sublimat oder Carbolsäure und Bürste ebenso gründlich zu reinigen wie die Instrumente.

710. ***Ueber die angeborene Amblyopie.*** *Von Dr. **Georges Martin** (Annales d'oculistique. 1891. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1891. Mai.)*

Verf. ist der Ansicht, dass die angeborene Amblyopie weder durch anatomische Verhältnisse bedingt ist, noch durch fortgesetzte seelische Unterdrückung eines Bildes, sondern dass sie die Consequenz ist einer speciellen Anästhesie der Netzhaut. Bei Astigmatismus existirt eine specielle Anästhesie der Netzhaut für gewisse Meridiane, die nie deutliche Bilder erhalten, und das hat statt in Fällen, in welchen auch in der Jugend der corrigirende dynamische Linsenastigmatismus nicht völlig ausreicht. Ebenso resultirt sogenannte angeborene Amblyopie aus uncorrigirter Hypermetrie und einseitiger starker Myopie. Als weitere beängstigende

Momente kommen in vielen Fällen dazu noch der Nichtgebrauch eines Auges bei monolateraler Amblyopie und die Blutüberfüllung der Netzhaut, bei bilateraler Amblyopie die Besserung der Amblyopie, die durch Gebrauch und Uebung des amblyopischen Auges erreicht wird, ist umso grösser, je geringeren Antheil an der Amblyopie die sogenannte Anästhesie der Netzhaut nimmt. Unsere Pflicht ist es deshalb, diese Anästhesie der Netzhaut nicht zu sehr einwurzeln zu lassen, indem wir in möglichst frühem Lebensalter alle Factoren entfernen, die geeignet sind, jene Anästhesie zu erzeugen und zu erhalten.

711. ***Zur Therapie der Fremdkörper im Ohre.*** *Von Dr.* **Sigismund Szenes.** *(Pest. med.-chir. Presse. 1891. 23.)*

Die einfachste Behandlungsmethode, das Ausspritzen des Ohres, führt am häufigsten zum Ziele; Fremdkörper, die in die Paukenhöhle gerathen sind, können auch vermittelst Durchspülungen der Paukenhöhle per tubam zu Tage befördert werden; instrumentell sollen Fremdkörper nur dann entfernt werden, wenn man dieselben durch längere Zeit hindurch täglich versuchtes Ausspritzen nicht herausbringen konnte und werden hier hebelartige Instrumente die besten Dienste leisten; mit einer Pincette soll man keinen harten und glatten Körper fassen wollen, denn durch jeden Versuch wird derselbe weiter nach innen geschoben, ausserdem werden Gehörgang, eventuell Trommelfell und sogar auch Paukenhöhle durch das ausgleitende Instrument erheblich verletzt. Wenn man mit hebelartigen Instrumenten (Sonde, Löffel) nicht zum Ziele kommt und auch wiederholt versuchte Ausspritzungen resultatlos bleiben, dann soll die Ohrmuschel von hinten abgelöst und der knorpelige Gehörgang durchtrennt, eventuell auch die knöcherne hintere Gehörgangswand abgemeisselt werden, um auf diesem Wege den Fremdkörper herauszubefördern, doch hat dies nur dann zu geschehen, wenn solche Symptome aufgetreten sind, welche durch ein Weiterverweilen des Fremdkörpers im Ohre gefährlich werden könnten; in solchen Fällen muss man nach *Zaufal* fleissig den Augenhintergrund untersuchen und erfordert eine Zunahme hyperämischer Erscheinungen hierselbst einen je rascheren Eingriff, denn es wäre zu spät, bis zu einer vollständigen Ausbildung der Neuroretinitis oder der Staungspapille zu warten. Die erste Sache soll jedoch immer sein, das Ohr je gründlicher zu untersuchen und den grössten Fehler begeht man, wenn man, auf die Aussage des Patienten oder der Umgebung gestützt, ohne in's Ohr gesehen zu haben, gleich instrumentell eingreift; das Ausspritzen eines solchen Ohres hingegen, wo sich gar kein Fremdkörper befindet, ist kein solcher Fehler, als wenn man ab invisis mit einem Instrumente auf ein Ohr lossteuern will, in welches ein Fremdkörper de facto gerathen ist.

712. ***Ueber einen Fall von Fremdkörper in den Luftwegen.*** *Von Dr.* **Keferstein.** *(Therap. Monatsh. 1890. October. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 25. Ref. Rosin.)*

Jeder Fall von günstigem Ausgang einer durch einen Fremdkörper hervorgerufenen Lungenaffection, wobei der Fremdkörper schon längere Zeit in der Lunge verweilt hat, verdient

besondere Beachtung, da im Allgemeinen nach den bisherigen Erfahrungen die Prognose dieser Erkrankungen eine wenig günstige zu nennen ist. Zu diesen Fällen gehört auch der vorliegende. Es handelt sich um ein 8 Mm. langes, 5 Mm. breites, stumpfes Knochenstück, welches die Patientin durch „Verschlucken“ 4 Wochen vorher eingeathmet hatte, ohne davon selbst etwas zu wissen. Seitdem litt sie an sehr heftigen Hustenanfällen und gab auch endlich an, zu fühlen, dass ein Fremdkörper „in der Brust“ unterhalb des Sternums festsässe. *Keferstein* stellte die Diagnose auf „Fremdkörper in den Luftwegen“ und in der That wurde derselbe, nicht lange nachdem er ärztlich hinzugezogen worden war, in einem neuen, heftigen Hustenparoxysmus expectorirt, wonach die Patientin von ihren keuchhustenartigen Anfällen befreit und völlig hergestellt war. *Keferstein* glaubt allerdings nicht, dass die Expectoration des Fremdkörpers allein durch den Hustenanfall erfolgte. Er glaubt als Ursache ein starkes Senega-Infus verantwortlich machen zu müssen, das er in der Hoffnung verordnet hatte, dass das Expectorans den Fremdkörper befreien würde. Ob dieses Mittel wirklich derartige mechanische Leistungen zu verrichten im Stande ist? Denn der Hustenreiz war nach *Keferstein's* eigener Schilderung auch vor Verabfolgung des Mittels so enorm, dass er durch dieses füglich nicht mehr gesteigert worden sein kann.

Dermatologie und Syphilis.

713. ***Pyridin gegen Gonorrhoe.*** *Von Dr. E. Wollenberg, Königsberg i. Pr. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 47.)*

Gegen Gonorrhoe empfiehlt Verf. Injectionen von Pyridin 0·3, Aqua 90·0, 3—4 Injectionen sollen genügen. Verf. hat im Ganzen in 8 Fällen seiner Privatpraxis obige Lösung versucht und ist mit den Resultaten in höchstem Masse unzufrieden: nicht nur, dass in keinem Falle Besserung eintrat, konnte er in fast allen Vermehrung des Ausflusses constatiren, selbst da, wo durch vorherige Behandlung der Ausfluss fast sistirt hatte. In einem Falle (Gonorrhoe mit Strictur) nahm der Ausfluss wieder eitrige Beschaffenheit an, die er vorher schon verloren hatte. Verf. versuchte Pyridin in fast allen Stadien der Gonorrhoe, und da er annahm, dass vielleicht die Lösung zu schwach wäre, gab er es bis zu 1·0 : 100·0, aber gleichfalls ohne Erfolg. *—h.*

714. ***Behandlung der Impetigo.*** *Von Descroizilles. (Gaz. méd. de Paris. 1890. 26.)*

Die Behandlung der umschriebenen Form der Impetigo besteht in Umschlägen, örtlichen und allgemeinen Bädern; Streupulver nur bei trockener Haut, da sie mit feuchter reizende Borken bilden. Diese Behandlung ist bei ausgebreiteter Impetigo meist erfolglos; statt dessen sind die Theile, aber nicht hermetisch, mit undurchlässigem Stoff, Kautschuk, Gummipapier etc., zu umgeben, der fortwährend aufliegt. Täglich zweimal sind Waschungen mit indifferenten Stoffen vorzunehmen. Der undurchlässige Stoff bleibt 7—8 Tage lang liegen und wirkt gleichsam

wie ein örtliches Dampfbad. Erfolgt hierdurch keine Heilung, so werden 20⁰/₀ige Salben von Zinkoxyd, Wismuth, Resorcin, Schwefel, in hartnäckigen Fällen von Calomel oder rothem Präcipitat angewendet. Ist das Leiden parasitären Ursprungs, Theer, Jod, Sublimat und andere Antiseptica; gegen Läuse graue Salbe (Vorsicht mit Sublimatwaschungen). Innerlich leichte Abführmittel und Tonica, kein Arsenik. Ferner Badecuren, bei anämischen Kindern Sool- und Eisenbäder. Isolirung der Kinder ist nicht nothwendig, da die erkrankten Stellen bedeckt sind.

715. ***Zur Kenntniss der specifischen Darmerkrankungen bei acquirirter Syphilis.*** *Von Rieder. (Jahrb. der Hamburger Staatskrankenanstalten. 1889. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 19.)*

Verf. berichtet einen jahrelang beobachteten Fall von specifischer Darmerkrankung bei acquirirter Syphilis und gibt sodann eine tabellarische Uebersicht über 11 in der Literatur niedergelegte einschlägige Beobachtungen: Als charakteristisch und in diagnostischer Hinsicht verwerthbar darf für das Vorkommen von Darmulcerationen bei acquirirter Syphilis gelten: 1. Der Sitz der Ulcerationen, vorzugsweise im Dünndarm und besonders in dessen oberem Abschnitt. — 2. Die Art der Vertheilung; meist paarweise oder gruppenweise Anordnung; beträchtliche Anzahl der Geschwüre. — 3. Die äussere Form und Gestalt: Neigung, das ganze Darmlumen ringförmig zu umfassen; feste in den Darm eingelegte Platten, Geschwürsgrund vertieft, Wandungen des Darmes verdickt, besonders starke Zunahme der Muskelschichten. — 4. Folgeerscheinungen: oft Stenose im Bereiche der Ulceration mit consecutiver Dilatation benachbarter Darmabschnitte und ausgesprochener Atrophie der Darmwandungen. — 5. Die völlige Gleichmässigkeit in dem Charakter aller Ulcerationen. — 6. Die histologische Structur des Processes: anfängliche Gewebsneubildung zunächst in der obersten Schicht der Submucosa, besonders um die Gefässe herum, dann in allen Darmschichten; erst secundäre Ulceration. Feststellung eines klinischen Bildes der Erkrankung erscheint nach den bisherigen Erfahrungen noch nicht möglich.

716. ***Ueber die Häufigkeit des Vorkommens von Gonococcen bei chronischer Urethritis.*** *Von Prof. Goll. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 8.)*

In der jüngsten Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Zürich berichtete Verf. über eine grössere Reihe von Untersuchungen über den erwähnten Gegenstand. Das Secret wurde in den meisten Fällen nach Wochen, Monaten und Jahren mehrfach untersucht, so dass ein Irrthum kaum möglich war. Es ergaben diese Untersuchungen in einer grösseren Anzahl von Fällen, dass bei jungen, gesunden Männern die Gonococcen schon nach Verlauf von 3 Wochen seit der Infection vollständig und für immer verschwunden sein können, während es Fälle geben kann, die bis zu 2 und mehr Jahren infectiös bleiben. Bei ganz alten Fällen von 4 und mehr Jahren wurden überhaupt keine Gonococcen aufgefunden. Es ergaben ferner diese Untersuchungen die Thatsache, dass zwischen dem 5. und 9. Monate im Urethraleiter Gonococcen beinahe ebenso häufig (in 17—20 der Fälle)

vorkommen wie im 2. und 3. Monate, und dass Seltenerwerden der Gonococcenbefunde erst nach 1—2 Jahren vorkommt. Nach Ablauf des 2. und 3. Jahres durchschnittlich in $3^1/_2{}^0/_0$ der Fälle verschwinden sie gänzlich, so dass Verf. von circa 80 Fällen von 4 und mehr Jahren Dauer keinen einzigen Gonococcenbefund mehr aufweisen konnte, nachdem doch einzelne Fälle 10—15mal das Secret in verschiedenster Weise beschafft und nach verschiedenen Zeitabschnitten untersucht worden war.

Schnirer, Wien.

717. ***Die Syphilis der Luftwege (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis syphilitica).*** *Von Dr. Lancereaux. (Semaine méd. 1891. 6. — Allgem. med. Central-Zeitg. 1891. 46.)*

Bekanntlich kann der gesammte Respirationstractus Sitz syphilitischer Affectionen werden, indessen sind gewisse Partien desselben, wie Kehlkopf, die untere Gegend der Luftröhre, sowie die mittelgrossen Bronchien, besonders für syphilitische Affectionen prädisponirt. Am häufigsten erkrankt der Kehlkopf, dann die Trachea, die grosse Luftröhrenverzweigung und schliesslich die mittelgrossen Luftröhrenäste. Secundäre Erscheinungen beobachtet man zumeist auf den Kehlkopf beschränkt. Nur in seltenen Fällen setzen sie sich auch auf die Trachea und Bronchien fort. Dieselben sind stets oberflächlich und ähneln in ihrem anatomischen Verhalten den Hautaffectionen. Im Allgemeinen bestehen dieselben aus Hyperämien der Schleimhaut. Die tertiären Affectionen der Luftwege, welche ein ganz besonderes Interesse beanspruchen, erscheinen frühestens 2 Jahre nach dem Beginn der Affection, spätestens im Verlauf des 3. Jahres. In einzelnen seltenen Fällen beobachtete man sie auch 10, ja 20 Jahre und länger nach der Initialsclerose. Dieselben sind meist tief in das Gewebe eingreifend, circumscript und gehen immer mit umfangreichen Narbenbildungen einher. Von den secundären Affectionen unterscheiden sie sich durch die Localisation, indem sie nicht allein die Schleimhaut afficiren, sondern auch das submucöse Gewebe und das Bindegewebe; ja in einer Reihe von Beobachtungen wurde auch der Knorpel afficirt gefunden. Die Affectionen der Schleimhaut stellen sich hier dar in Gruppen von circumscripten Papeln, welche an verschiedenen Punkten aufschiessen. Zuweilen beobachtet man dieselben nicht nur im Kehlkopf, sondern auch auf der Schleimhaut der Luftröhre und der Bronchien. Auch sie haben eine gewisse Aehnlichkeit mit der Hautsyphilis. Zuweilen beobachtet man diffuse Erhebungen, manchmal wieder circumscripte Knötchenbildungen, entweder vereinzelt oder in Gruppen zusammenstehend. Was die Farbe derselben anlangt, so sind sie zuerst mehr gräulich, später werden sie braun. Sie bestehen aus lymphoiden Elementen; in anderen Fällen beobachtet man embryonales Bindegewebe. Gewöhnlich kommt es sehr bald zur Erweichung und Resorption vom Centrum aus. Es entstehen alsdann Geschwüre von verschiedener Tiefe, die einen grossen Theil der Schleimhaut in das Bereich der Zerstörung hineinziehen, schliesslich zu Narbenbildungen führen, welche ihrerseits oft zu ziemlich starken Verengerungen Anlass geben. Die Läsionen werden vorwiegend da beobachtet, wo es sich um ausgedehnte

Lymphgefäss-Anordnungen handelt. Deshalb sieht man sie auch sehr häufig an der hinteren Vereinigungsstelle der unteren Stimmbänder. Meist sind sie circumscript und von einander durch sclerosirtes Gewebe getrennt. Nach Verlauf einer gewissen Zeit werden sie weicher, necrotisch und reizen alsdann das Nachbargewebe, welches gewöhnlich nach einiger Zeit atrophisch zu werden beginnt. Gewöhnlich entzündet sich um diese Zeit die bis dahin gesunde oder wenig congestionirte Schleimhaut, erweicht und es kommt schliesslich zur Perforation. Auf diese Weise kommt es zu umfangreichen Fistelbildungen zwischen den verschiedenen röhrenförmigen Organen, welche in der Halsgegend in einander verlaufen, wie Verf. sie bei einer etwa 40jährigen Frau beobachtete, bei welcher eine Communication zwischen Kehlkopf und Speiseröhre bestand. Es handelte sich in diesem Falle um veraltete Syphilis; die Initialsclerose war etwa 20 Jahre zuvor beobachtet worden.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

718. ***Ueber die klinische Bedeutung der Athemformen.*** *Von Prof. **Gad**. Vortr. im Vereine f. innere Med. zu Berlin am 25. Mai 1891. (Münchn. med. Wochenschr. 1891. 23).*

Gad hat die Athemformen am Athemvolummesser in Bezug auf die Frage der schweren Blutverluste und der Transfusion geprüft. Die gewöhnliche Curve der Athmung des gesunden Menschen, die schon *Vierordt* feststellte, ist die einer langsam in Bogenlinie aufsteigenden Exspirationscurve und einer steil abfallenden Inspirationslinie. Bei tiefen Athemzügen werden beide Phasen länger. Nimmt man die gewöhnliche Athmungscurve als Normalcurve, so bedeutet der über ihre obere Linie hinaufragende Curventheil der tiefen Athmung die Reserveluft, der untere die Complementärluft, der mittlere Theil die Respirationsluft, alle drei zusammen die vitale Capacität. Es lässt sich nun leicht zeigen, dass die obere Grenze der normalen Exspiration nicht der Ruhestellung, der Cadaverstellung des Zwerchfells entspricht. Denn wenn man ein Thier am Apparat durch einen Stich in's Nackenmark plötzlich tödtet, so geht die Curve der letzten Exspiration über die bisherige Höhe hinaus. Es befindet sich also auch am Ende der Exspiration das Zwerchfell noch in einer Spannung, in einem Tetanus von constanter Intensität, dem sich bei der Inspiration ein solcher von wechselnder Intensität superponirt. Auf dieselbe Weise lässt sich auch zeigen, dass beim gleichen gesunden Menschen der Stand des Zwerchfells nicht immer der gleiche ist, dass bald der Reserveluft-, bald der Complementärluftraum kleiner ist. Lässt man ein Thier seine eigene Exspirationsluft wieder einathmen, versetzt es also in Dyspnoe, so entsteht eine Curve, die *Gad* als pneumatorectische, als Lufthungercurve bezeichnet. Die Athemzüge werden nicht schneller, aber tiefer, die Lüftung der Lunge wird erheblich

gesteigert. Ganz anders bei Wärmedyspnoe, wie sie z. B. mehr weniger rein im Fieber erscheint. Hier werden die Athemzüge häufiger und oberflächlicher. Die Erklärung dafür ist die, dass bei tiefen Athemzügen die Kohlensäureausscheidung grösser ist, als bei schnellen kurzen Zügen. Der Gaswechsel ist ausgiebiger und darum tritt bei Lufthungerdyspnoe der geschilderte Typus ein, der es ermöglicht, auch die in Mund, Larynx und Tracheabronchien hin- und herfluthende Luftsäule im Sinne des Gaswechsels nutzbar zu machen. Bei der thermischen Dyspnoe kommt es viel weniger auf den Gaswechsel, als auf eine möglichst grosse Wärmeabgabe durch Verdunstung und Aussenlufterwärmung an; daran betheiligt sich auch die in Trachea etc. befindliche Luftsäule, und so sind dafür die kurzen schnellen Athemzüge indicirt. Nach starken Blutverlusten tritt nun naturgemäss die pneumatorectische Curve auf, da mit dem Verlust der rothen Blutkörper die gaswechselnde Fläche bedeutend verkleinert ist. So lange dieser Typus der Athmung besteht, ist es stets noch möglich, durch eine Transfusion das Thier zu erhalten, so dass eine Dyspnoe geschilderten Charakters bei einem Patienten nach starker Hämorrhagie geradezu ein Signum boni ominis darstellt. Setzt man am Versuchsthiere die Blutentziehungen weiter fort (namentlich wirkt abwechselnde Blutentziehung und Transfusion deletär), so macht nach einer gewissen Zeit die pneumatorectische Curve der Curve der Wärmedyspnoe Platz, eine Erscheinung, für die *Gad* die Erklärung schuldig bleiben muss. Dann aber treten lang gedehnte Athemzüge ein, die *Gad* als synkopische Curven bezeichnet, weil hierbei der Tod fast immer eintritt. Hier fällt die Höhe der Exspiration mit der Cadaverstellung des Zwerchfells zusammen; das Zwerchfell hat seinen vitalen Tonus eingebüsst. Wissenswerth ist, dass während der Transfusion häufig ein Athemstillstand eintritt, nicht in der Höhe der Cadaverstellung des Zwerchfells, sondern tiefer, eine reine Apnoe. Bekanntlich tritt Apnoe ein, wenn die Erregbarkeit des Athemcentrums im Verhältniss zum Athemreiz sehr klein ist. In diesem Falle ist die Erregbarkeit des Athemcentrums durch die mangelhafte Blutzufuhr stark verringert; wird nun durch die plötzliche Transfusion die Kohlensäure fortgeschwemmt, so ist der Athemreiz sehr klein, es tritt Apnoe ein. Diese Athemvolumcurven haben den Vortheil vor anderen Athemcurven, dass sie den Nutzeffect der Thoraxmusculatur anschreiben, während die anderen nur den Grad der Anstrengung gewisser Muskelgruppen notiren, die durch andere Verhältnisse so paralysirt werden kann, dass Anstrengung und Nutzeffect in voller Disharmonie stehen. Darum ist ihre Aufnahme propädeutisch wichtig. Der Schüler soll daraus lernen, den Nutzeffect der Athemarbeit abzuschätzen. Ebenso ist es z. B. mit dem Sphygmographen. Das Instrument sagt dem geübten Kliniker gewiss nichts, was sein Finger nicht fühlt. Aber so fühlen gelernt hat er nur durch den Sphygmographen. Das frappanteste Beispiel einer Disharmonie zwischen Athemanstrengung und ihrem Nutzeffect hat derjenige, der die immer noch als Verfahren der künstlichen Athmung empfohlene Faradisation der Phrenici vornimmt. Hier leistet das Zwerchfell eine enorme

Arbeit, ohne dass der Nutzeffect dazu im Verhältniss stände. Das beruht darauf, dass das Diaphragma allein nicht im Stande ist, die Respiration zu unterhalten. Die Thoraxmusculatur muss auch bei ruhiger Athmung als Antagonist dem Zwerchfell Widerstand leisten, sonst wird der Thorax eingezogen und der Nutzeffect wird sehr klein. Es ist bekanntlich auch beim Kaninchen nur dann möglich, durch Faradisation des Nervus phrenicus das Leben zu erhalten, wenn vorher durch Einlegung einer Trachealcanüle die Widerstände sehr klein gemacht sind.

719. ***Ueber eine eigenthümliche, durch Gefässdegenerationen hervorgerufene Erkrankung der Rückenmarkshinterstränge.*** *Von* **Emil Redlich.** *(Zeitschr. f. Heilk. 1891. XII. — Wr. med. Wochenschr. 1891. 23.)*

Ueber ein isolirtes Vorkommen von Gefässerkrankungen im Rückenmarke bei sonst normalem Parenchym ist wenig bekannt. *Redlich* ist nun in der Lage, die bisher bekannten Fälle um zehn Beobachtungen, in denen es sich in evidenter Weise um eine primäre, theilweise isolirte Erkrankung der Gefässe handelte, zu vermehren. Es handelte sich in diesen Fällen um eine im Rückenmarke meist älterer Leute auftretende primäre Erkrankung der Gefässe, die in einer Verdickung der inneren und Sclerosirung der äusseren Schichten besteht. Secundär kommt es dann, ausgehend von der sclerosirten äusseren Schichte, zu einer Verdichtung des umliegenden Bindegewebes, die an stärker afficirten Partien zum Untergange der Nervenfasern führt. Diese Gefässveränderung, deren Aetiologie vorläufig unbekannt ist, sitzt vornehmlich in der ventralen Hälfte des Hinterstranges des Lenden- und unteren Brustmarkes, um erst in weiter vorgeschrittenen Fällen daselbst auch die dorsalen Abschnitte und die Hinterstränge des übrigen Rückenmarks zu ergreifen. Im Halsmarke finden sich als Zeichen der Störung im Lendenmarke die inneren, hinteren Partien der *Goll*'schen Stränge aufsteigend degenerirt. Die Erkrankung ist von der Tabes, mit der sie vielleicht klinisch einige Aehnlichkeit besitzt, anatomisch streng zu scheiden; freilich ist es heute noch unmöglich, ein genaueres klinisches Bild zu zeichnen.

720. ***Verdauung von Rind- und Fischfleisch bei verschiedener Art der Zubereitung.*** *Aus dem Laboratorium des Privatdocenten E. Herter von* **M. Popoff.** *(Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. XIV. Hft. 6. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 22.)*

Die zu untersuchenden Proben wurden mit Salzsäure-Pepsinlösungen digerirt. Nach einer bestimmten Zeit wurde die Menge des beim Neutralisiren und nachherigen Kochen ausfallenden Eiweisses, als noch unverdautes Eiweiss, mit der Menge des der Verdauung unterworfenen Eiweisses verglichen. Die Versuche ergaben folgende Resultate: Sowohl Rind- als Fischfleisch ist im rohen Zustande besser verdaulich, als im gekochten. Je länger das Rindfleisch gekocht wird, desto schlechter ist die Verdauung. Bei gleicher Zubereitung (Räuchern ausgenommen) wird Rindfleisch im Allgemeinen besser verdaut als Fischfleisch. Geräucherte Fische sind verdaulicher als rohe und gekochte. Dagegen wird geräuchertes Rindfleisch schwerer peptonisirt, als in einem

anderen Zustande, vielleicht weil durch das dem Räuchern desselben vorhergehende starke Salzen die Verdauung beeinträchtigt wird.

721. ***Zur Pathologie der Schlangenbisse.*** *Von **Justin Karlinski** in Stolac. (Fortschr. d. Med. Bd. VIII, pag. 617—620. — Centralbl. f. Chir. 1891. 25.)*

In den letzten drei Jahren hat der Verf. in Südbosnien und in der Herzegowina Gelegenheit gehabt, die Wirkung des Schlangengiftes in 21 Fällen beim Menschen zu beobachten und auch mit reinem Schlangengift eine Reihe von Thierexperimenten anzustellen. Die Menschen waren meist in der Knöchelgegend und nur selten gelegentlich des Holzsammelns oder ähnlicher Arbeiten an den Fingern von der Nashornviper (Vipera aspis) gebissen worden und zeigten zum Theil Circulationsstörungen, mehr oder weniger vollständige Gerinnung des Blutes in den der Bisswunde am nächsten gelegenen Partien, Thrombosirung der Blutwege und im Gefolge schwere locale Veränderungen, wie trockenen und feuchten Brand, zum Theil aber auch nervöse Störungen, ein Gefühl von Schmerz im Anfang, dann Gefühllosigkeit des ganzen Körpertheiles, Krämpfe und Störungen des Allgemeinbefindens, die sofort nach dem Einwirken des Schlangengiftes mit Zittergefühl und allgemeiner Abgeschlagenheit einsetzen. In einem Falle, der sehr schnell tödtlich verlief, sucht sich der Verf. den unglücklichen Ausgang durch Embolien in den Herz- oder Lungenarterien zu erklären. — Aehnliche Wirkungen wie beim Menschen liessen sich an Thieren beobachten, denen das Gift unter die Haut injicirt oder durch einen Biss der Viper beigebracht wurde. Frösche pflegten in 10 Minuten todt zu sein, und Mäuse erlagen dem Biss in einer Zeit von 8 bis 15 Minuten und zeigten schon nach 3 Minuten Extremitätenlähmung und geringe Reaction auf äussere Reize. Im Allgemeinen ging aus den Versuchen hervor, dass das Gift der Nashornviper viel schwächer als das Cobragift ist, und dass als Gegengift Injectionen von 1procentiger Chromsäure sich fast ebenso wirksam erweisen, wie solche von Chlorwasser *(Lenz).* Uebrigens verschaffte sich der Verf. das Schlangengift dadurch, dass er die zur Wuth gereizten Schlangen in ein Hartkautschukstück beissen liess und die dann auf diesem zurückbleibenden Tropfen in einer Glasschale sammelte. Es gelang ihm auf diese Weise in einer Viertelstunde 3 bis 5 Ccm. der Giftflüssigkeit, einer klebrigen, geruchlosen, gelblichen Flüssigkeit von saurer Reaction und sehr bitterem Geschmack, und weiterhin durch Austrocknen des Giftdrüsensecrets von 40 Vipern 15 Grm. einer weissen, amorphen, in Wasser und Alkohol leicht löslichen Masse zu bekommen, von welcher eine 20procentige wässerige Lösung in ihrer Wirkung dem frisch aus den Giftdrüsen der Viper kommenden Gifte entsprach.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

722. ***Zur Aetiologie der Pneumonie.*** *Von G. Banti. (Sperimentale. 1890. Fasc. 4—6. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 21.)*

Verf.'s Untersuchungen hatten das Ergebniss, dass bei der fibrinösen lobären Pneumonie ausnahmslos der Diplococcus lanceolatus gefunden wird, und zwar nicht nur im pulmonalen und pleuralen Exsudat, sondern sehr oft und vielleicht sogar immer auch im Blut. Dieser Diplococcus bietet indessen nicht unveränderliche biologische Eigenschaften; er ändert sich recht merklich, unabhängig von jeder experimentellen Nebenbedingung, so zwar, dass er bereits in den Krankheitsproducten verschiedene Eigenschaften aufweist. Derartigen Abweichungen, zu welchen insbesondere ein sehr wechselnder Grad von Virulenz gehört, dürfte man wohl die verschiedene Schwere der einzelnen Krankheitsepidemien, sowie der einzelnen Krankheitsfälle zu ein und derselben Zeit zurechnen. Die typhoiden Formen der fibrinösen Pneumonie werden durch denselben Diplococcus lanceolatus hervorgerufen, der schwere Verlauf ist wohl zum Theil auf eine besonders hohe Zahl der in's Blut gelangten Bacterien zurückzuführen. Während der letzten Jahre wurde in Florenz fast nie die Complication der Diplococcusinvasion durch Auftreten anderer Bacterien, insonderheit der pyogenen Streptococcen und Staphylococcen, beobachtet. Da nun gleichwohl in diesem Zeitraum die Pneumonie äusserst verschiedene Verlaufsweisen zeigte, periodenweise sehr milde, zu anderen Zeiten sehr schwer auftrat, so dürfte man daraus folgern, dass jener Complication für die Verschiedenheiten im klinischen Bild der Pneumonie ein grosser Werth nicht zukommt. Die Complicationen, welche im Verlauf der fibrinösen Pneumonie auftreten, sind zumeist Folgeerscheinungen (Localisationen) des Pneumobacillus. Im pleuralen und pulmonalen Exsudat unterliegen die Diplococcen einer Verdünnung und completen Einbusse ihrer Virulenz; die Ursachen dafür sind unklar. Die catarrhalischen Pneumonien haben eine wechselnde Aetiologie: In einigen Fällen findet man den Diplococcus lanceolatus, allein oder vereint mit verschiedenen Bacterien (Staphylococcus, Streptococcus pyogenes etc.); in anderen Fällen wird der Diplococcus vermisst, und man findet im Exsudat die Staphylococcen, den Streptococcus, den Bacillus pneumonicus capsulatus, den Bacillus pneumoniae Friedländer. Verf. hebt als bemerkenswerth hervor, dass er selbst den letzteren Bacillus in keinem einzigen Falle von fibrinöser oder catarrhalischer Pneumonie gefunden hat, so dass er annehmen muss, in der Gegend von Florenz sei diese Art sehr selten. Die secundären Pneumonien (z. B. bei Typhus) können verschiedene Aetiologie haben, entweder auf dem Diplococcus oder auf anderen Mikroben (Streptococcen, Staphylococcen) beruhen; die, welchen der erstere zu Grunde liegt, zeigen die anatomischen Charaktere der fibrinösen oder der catarrhalischen Pneumonie. Die übliche Eintheilung in primäre, secundäre, fibrinöse, catarrhalische Lungenentzündungen hält Verf. deshalb vom Standpunkte der Aetiologie nicht für berechtigt. Diesem gemäss müsste man sprechen von Pneumonia

diplococcia pura und mixta und beide Formen unterabtheilen in fibrinöse und catarrhalische; ferner müsste man sprechen von Pneumonia staphylococcia, streptococcia, Friedlaenderi etc. Endlich wäre eine Gruppe atypischer Pneumonien abzusondern, für die ein Paradigma die Epidemie in Middlesborough, welche *Klein* beschrieben hat, bilde.

723. ***Ueber die Anwendung von Conservirungsmitteln bei Nahrungsmitteln.*** Von **Otto Hehner.** *(Analyst. Bd. 15, Heft 12, pag. 221. — Hygien. Rundschau. 1891. 10.)*

Verf. bespricht die ihm in seiner Praxis als Experte vorgekommenen Fälle der Conservirung von Milch, Butter und Fischen durch Borsäurepräparate; er betrachtet die so gewonnene Conservirung als eine Verfälschung, ausgenommen dann, wenn der Zusatz der Conservirungsmittel in auffälliger Weise declarirt wird. Neben Salicylsäure und salicylsauren Salzen verwendet man in England bei Bier, Fleisch und Fruchtconserven auch Calciumbisulfit und Benzoesäure, bezw. Benzoate. Das bei Butter angewandte Borsäure-Boraxgemisch besteht aus 24% Borsäure, 39% Borax und circa 37% Wasser. Namentlich in Belgien und der Normandie ist ein Zusatz von Borsäure zur Butterconservirung sehr häufig. In norwegischen Fischen, die mit Borsäure eingesalzen, fand Verf. bis 2 Grm. Borsäure pro Kilo.

724. ***Ueber die Zunahme des Blutes an Hämoglobin in verschiedenen Lebensbedingungen.*** Von **A. Müntz.** *(Compt. rendu. 112. 298. — Hygien. Rundschau. 1891. 12.)*

Verf. kommt, gestützt auf die Untersuchungen von *P. Bert* und *M. Viault*, zu dem Schlusse, dass das Blut sowohl bei übermässiger Nahrungszufuhr, als auch in sauerstoffarmer Atmosphäre die Fähigkeit erwirkt, mehr Sauerstoff zu absorbiren, so dass derselbe für die Lebensfunctionen in hinreichender Menge vorhanden ist. Er hat Versuche mit Kaninchen und Hammeln angestellt, welche er auf dem Pic du Midi aussetzte. Das Blut der Kaninchen untersuchte er, nachdem sie sieben Jahre, das der Hammel, nachdem sie wenige Wochen auf der Höhe und den Abhängen des Berges bei einem Luftdruck von circa 540 Mm. zugebracht hatten und verglich es mit dem Blute der in der Ebene lebenden Thiere. Er fand eine bedeutende Zunahme an fixen Bestandtheilen, an Eisen und absorbirtem Sauerstoff. Die gleiche Erscheinung war bei dem Blute gemästeter Hammel zu beobachten, in deren Blut mehr als die doppelte Menge an Eisen und absorbirtem Sauerstoff sich vorfand, als in dem der sich auf gewöhnliche Weise nährenden Hammel.

725. ***Recherches expérimentales sur le tétanos.*** Von **Vaillard** et **Vincent.** *(Semaine méd. 1891. 5.)*

In einer der Pariser Akademie der Wissenschaften gemachten Mittheilung berichten Verff. über die Resultate einiger interessanter Versuche über Tetanus. Verimpft man den Tetanusbacillus in reinem Zustande in die Gewebe eines empfänglichen Thieres, so schwindet derselbe sehr rasch unter dem Einflusse der Widerstandsfähigkeit des Organismus, zum Theile auch unter dem Einflusse der Wirkung der Phagocyten. Der durch diese Impfung verursachte Tod ist keine directe Wirkung der eingebrachten

Mikroorganismen, sondern eines mit denselben eingeführten und bereits in den Culturen in vitro erzeugten toxischen Stoffes, welcher eine so ausserordentliche Wirksamkeit besitzt, dass 1 Cmm. Culturflüssigkeit des Tetanusbacillus genügt, um ein Meerschweinchen zu tödten. Die Menge des Giftes, die nothwendig ist, um ein Meerschweinchen zu tödten, ist also imponderabel und nähert sich demnach den Diastasen, wie sie z. B. den Diphtheriebacillus erzeugt. Befreit man die Tetanusbacillen durch eine geeignete Waschung von dieser toxischen Substanz, so werden sie im geimpften Thierkörper zerstört, noch ehe sie eine Wirkung entfalten können. Injicirt man aber gleichzeitig mit diesen von der toxischen Substanz befreiten Tetanusbacillen noch einen anderen, nicht pathogenen Mikroben, z. B. den prodigiosus, so entsteht eine Eiterung der Wunde, in welcher der Tetanusbacillus sich fortentwickelt, die toxische Substanz erzeugt und dadurch tödtlich wird. Es werfen diese Versuche ein gewisses Licht auf die Pathogenese der Wundeninfectionen mit Tetanusbacillen. Es zeigt sich nämlich, dass die Gefahr nicht allein in der Infection mit dem Tetanusbacillus selbst liegt, sondern in den denselben begleitenden unschädlichen Bacterienarten, ohne die er unwirksam bleibt und durch die er Zeit gewinnt, den Organismus mit dem von ihm erzeugten Gifte zu tödten. *Schnirer*, Wien.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

726. *Der heutige Standpunkt der Syphilistherapie.*

Von Dr. E. Kreis in Zürich.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1891. 5.)

Verf hat nicht die Absicht, uns mit den Details der Syphilisbehandlung bekannt zu machen; er beschränkt sich darauf, auf einige Fragen näher einzugehen, welche in der Behandlung der Syphilis leitend sein müssen. Die gegenwärtig streitigen Punkte sind wesentlich folgende:

Soll der Primäraffect durch Excision entfernt werden und gelingt es dadurch den Kranken vor dem Auftreten von Secundärerscheinungen zu bewahren (sog. Abortivmethode)?

Anhänger der Excisionsmethode sind nebst Andern besonders *Neisser*, *Unna*, *Jullien* und *Leloir*. *Neisser* vertrat am internationalen Congresse in Berlin, wie er es auch schon früher bei anderer Gelegenheit gethan, die Ansicht, dass es möglich sei, durch Excision der Sclerose den Ausbruch der Syphilis zu verhindern, und es ist ihm dies bei einer Minorität von Kranken gelungen. Einen entschieden negativen Erfolg hat die Excision der Sclerose nach den Erfahrungen und nach dem Urtheile namhafter Syphilidologen. *Neumann* äusserte sich dahin, dass man selbst bei frühzeitig vorgenommener Operation nicht im Stande sei, den Allgemeinerscheinungen vorzubeugen. Auch Andere haben keine günstigen Erfolge zu verzeichnen.

Wie ersichtlich ist, erscheint die vorliegende Frage noch nicht endgiltig entschieden; doch muss mit Nachdruck auf die wirklich positiven Erfolge hingewiesen werden, denn ein positiver Fall beweist mehr, als eine Anzahl negativer, da bei den letztern immer angenommen werden muss oder wenigstens die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass die Operation zu spät vorgenommen oder unvollständig ausgeführt worden sei zu einer Zeit, da es sich bereits um eine Allgemeininfection handelte.

Die Eingangs gestellte Frage lässt sich zur Zeit wohl dahin beantworten, dass man die Syphilis im Allgemeinen durch Excision der Sclerose nicht coupiren kann; dessenungeachtet hält Verf. die Operation für gewisse Fälle nicht nur gerechtfertigt, sondern indicirt, wäre es auch nur, um die Frage in Folge fortgesetzter zahlreicher Versuche einer bestimmten Beantwortung näher zu bringen, namentlich auch den Beweis zu führen, dass die Initialsclerose nur als locale Wirkung der Infection und nicht schon als Ausdruck einer Allgemeinerkrankung aufzufassen sei.

Als besondere Indication für die Operation möchte er aufstellen: 1. Absolute Sicherheit der Diagnose; 2. möglichst frühzeitige Operation zu einer Zeit, da die benachbarten und entfernteren Lymphdrüsen noch nicht inficirt erscheinen; 3. dass die Sclerose typisch ausgebildet sei und von der Umgebung vollkommen abgrenzbar erscheine, so dass sie möglichst in toto entfernt werden könne, ohne durch die Operation das umgebende Gewebe zu inficiren.

Eine zweite Frage, über welche zur Zeit die Acten auch noch nicht abgeschlossen sind, lautet:

Wann soll die Allgemeinbehandlung der Syphilis beginnen — schon mit dem Auftreten des Primäraffectes (sogenannte Präventivbehandlung, Frühbehandlung) — oder erst mit dem Auftreten der secundären Symptome?

Die einen Aerzte sind der Ansicht, man soll mit der Allgemeinbehandlung beginnen, sobald die Diagnose auf syphilitischen Primäraffect feststeht, die andern, und zwar die Mehrzahl, wollen zuwarten, bis sich secundäre Erscheinungen zeigen. Erstere, deren Hauptvertreter *Fournier*, *Maurice*, *Jullien*, *Schwimmer* und Andere sind, hoffen durch eine frühzeitige mercurielle Behandlung den Kranken vor secundären Erscheinungen zu bewahren, oder wenn sich diese dennoch einstellen, sollen sie einen milderen Verlauf nehmen. Letztere, darunter erfahrene Syphilidologen, wie namentlich *Doutrelepont*, *Köbner*, *Kaposi*, *Unna*, *Neisser* und Andere, vertreten den Standpunkt, dass die secundären Erscheinungen höchstens zeitlich hinausgeschoben werden, aber dafür oft hartnäckiger und schwerer auftreten. Stimmen der letzten Zeit, so namentlich vom internationalen Congresse in Berlin, wie auch vom vorjährigen in Paris sprechen sich gegen die methodische Frühbehandlung aus.

Besonders bemerkenswerth erscheint Verf. die Ansicht von *Neumann*, dahingehend, dass ein frühzeitiges Eingreifen der mercuriellen Therapie das Auftreten der späteren Erscheinungen nicht ver-

hindere; die Localisation sei nur eine andere. Während bei exspectativer Behandlung die Hautsyphilide mehr vorherrschen, treten nach der Frühbehandlung oft sehr hartnäckige Schleimhautsyphilide in den Vordergrund. Nach seinen Erfahrungen schliesst er sich ganz den Beobachtungen von *Neumann* an. Besonders auffallend war ihm nach der Frühbehandlung das Auftreten äusserst hartnäckiger Schleimhautaffectionen der Mundhöhle und Auftreten von frühzeitiger Iritis bei Abwesenheit von Hautsyphiliden. Angesichts dieser Erfahrungen muss wohl als Richtschnur gelten, mit der Allgemeinbehandlung eher zuzuwarten bis zum Auftreten der Secundärsymptome; eine Frühbehandlung erscheint nur bei umfangreichen und schwer heilbaren Sclerosen angemessen.

Eine dritte Frage, ebenfalls von grosser Wichtigkeit, ist folgende:

In welcher Form und Verbindung wird das Quecksilber in der Syphilisbehandlung am zweckmässigsten angewandt? Dass dasselbe als wirkliches Antisyphiliticum betrachtet werden muss, ist wohl keinem Zweifel unterworfen und ist eine Frage, die heutzutage keiner weiteren Discussion bedarf; es wirkt in jeder Form und Anwendungsweise, wie auch in jedem Stadium der Krankheit. Es wird diejenige Form und Verbindung die beste sein, bei welcher die Symptome am schnellsten beseitigt werden, bei welcher sich am wenigsten Recidive einstellen und bei welcher der Organismus am wenigsten geschädigt wird. Für den therapeutischen Erfolg ist von grosser Wichtigkeit die lange Dauer der Quecksilberwirkung und es wird also diejenige Anwendungsweise die wirksamste sein, bei welcher das Medicament möglichst lange im Organismus verbleibt. Eine Methode, die diesen Bedingungen am ehesten entspricht und den Organismus am wenigsten schädigt, ist die von Alters her bekannte und auch in neuester Zeit immer wieder mehr gewürdigte Schmiercur. So gaben *H. v. Zeissl* und *v. Sigmund* dieser Methode vor allem Anderen den Vorzug.

(Schluss folgt.)

Literatur.

727. ***Lehrbuch der Zahnheilkunde*** *für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr.* ***Josef R. v. Metnitz****, Docent der Zahnheilkunde an der k. k. Universität in Wien. Mit 229 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891. VIII, 376 S. 8⁰.*

Das vorliegende Lehrbuch der Zahnheilkunde zeichnet sich von den zahlreichen Werken, die den gleichen Gegenstand behandeln, nicht nur durch seine knappe, den modernen Standpunkt der Zahnheilkunde in präciser Form zusammenfassende Darstellung aus, sondern auch durch die originelle, durchaus auf eigene Untersuchungen und Erfahrungen gegründete Bearbeitung sämmtlicher Abschnitte des Werkes. Verfasser, dem auch die Redaction der zweiten Ausgabe des „Atlas zur Pathologie der Zähne" von *Wedl* und *Heider* oblag, ist für die entsprechenden Capitel des vorliegenden Lehrbuches zweifellos als verlässlicher Führer

und Gewährsmann anerkannt. — Nachdem im 1. und 2. Theile die Anatomie, beziehungsweise die Entwicklung der Zähne und der Kiefer in Rücksicht auf die Aufgaben der praktischen Zahnheilkunde geschildert sind, finden wir auf pag. 97—250 die Pathologie und Therapie, auf pag. 252—318 die Operationslehre, hier das Füllen der Zähne, die Extraction der Zähne behandelt. Der fünfte Abschnitt von pag. 321—376 enthält die Lehre von den Prothesen, künstliche Zähne, Befestigung der künstlichen Zähne im Munde, Aufschleifen der Zähne, Gebisse, Zahnrichtmaschinen, Gaumendefecte etc. So wird das überdies mit zahlreichen guten Illustrationen versehene Werk dem Anfänger auf dem Gebiete der modernen Zahnheilkunde als gutes Lehrbuch und dem modernen Praktiker als verlässlicher Rathgeber dienen und die verdiente Anerkennung finden. —*am.*

728. ***Handwörterbuch der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege.*** *Unter Mitwirkung von mehreren Fachmännern und Praktikern herausgegeben von Dr.* **O. Dammer.** *Für Medicinalbeamte, Aerzte, Apotheker, Chemiker, Verwaltungsbeamte; Beamte der Kranken- und Unfallversicherung, Fabriksbesitzer, Fabriksinspectoren, Nationalökonomen, Landwirthe, Ingenieure und Architekten. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke, 1891.*

Nicht nur die Fortschritte in allen Zweigen des grossen Gebietes der Hygiene allein, sondern die Anerkennung, welche dieser in dem letzten Decennium zu Theil wurde und welche sich in dem Bestreben äussert, den Geboten der Hygiene in den zahlreichen Gebieten der Verwaltung, wo dieselben zur Anwendung kommen, gerecht zu werden, lässt den Zeitpunkt des Erscheinens des vorliegenden Handwörterbuches der Gesundheitspflege als einen glücklich gewählten erscheinen. Jedoch für das grosse Gebiet der öffentlichen Verwaltung, an welchem die in dem Titel genannten Interessenten theilnehmen, kommt nicht etwa die Methodik der modernen Hygiene als solche in erster Linie in Betracht, sondern vielmehr die durch die moderne Forschung erlangten Resultate, insoferne sie die Durchführung der hygienischen Aufgaben vorbereiten und ermöglichen. Demgemäss darf das Handwörterbuch der Gesundheitspflege keineswegs mit den schon bestehenden zahlreichen Lehrbüchern der hygienischen Untersuchungsmethoden verwechselt werden. Im Handwörterbuche finden die hygienischen Untersuchungsmethoden ihren Platz nur insoferne, als sie zur Grundlage der Ausführung bestimmter hygienischer Vorkehrungen und Durchführungen dienen. Der Herausgeber des vorliegenden Handbuches, *O. Dammer*, hat seine besondere Eignung zur Abfassung wissenschaftlich-encyclopädischer Werke mehrfach documentirt. Wir erinnern in dieser Beziehung an dessen bestrenommirtes Handwörterbuch der reinen und angewandten Chemie, welches von hervorragenden Fachmännern anerkennend gewürdigt wurde. Das vorliegende Handwörterbuch der Gesundheitspflege ist aber ebenso wie das vom selben Herausgeber herrührende „Handwörterbuch der Verfälschungen“ mit Zuhilfenahme von Fachmännern ersten Ranges, den derzeitigen Vertretern der in Betracht kommenden Zweige der hygienischen Disciplin, durchgeführt. Die grösseren Artikel des 960 zweispaltige Seiten Gross-Octav zählenden Werkes sind mit Literaturangaben versehen und von den Autoren derselben gezeichnet. Ich fühle mich verpflichtet, das Werk sowohl bezüglich der Anordnung der Schlagworte, insoferne diese die

Vollständigkeit des zu behandelnden Materiales verbürgt, als bezüglich der Durchführung der Artikel, soweit ich mich durch zahlreiche Stichproben hiervon überzeugen konnte, mit voller Anerkennung hervorzuheben. In nur wenigen Werken kann der Arzt, Fabriksbesitzer, Baumeister, Landwirth, Fabriksinspector in so leichter Weise sich über hygienische Fragen belehren, wie in dem vorliegenden. Ein kurzes Beispiel von Schlagworten in M. möge die Reichhaltigkeit des Werkes zeigen. Wir finden da: Malz, Mandelbrot, Mansarde, Markthallen, Marktpolizei, Marschkrankheiten, Maschinen (in letzterem Artikel eine Fabriksordnung bei Maschinenbetrieb zum Schutze der Arbeiter), Masern, Massenernährung, Massenquartiere, Mässigkeitsbestrebungen, Mastcur, Matratze, Mauerfrass, Mauerwerk, Maul- und Klauenseuche, Medicinalstatistik, Medicinalwesen etc. An grösseren Artikeln sind häufig mehrere Mitarbeiter betheiligt. So wollen wir mit dem Urtheile schliessen, dass das vorliegende Handwörterbuch seiner Aufgabe in erschöpfender Weise nachkommt und namentlich für die im Titel genannten Fachkreise einen sicheren Rathgeber und Führer in allen Fragen der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege bildet. Die Ausstattung ist eine sorgfältige und äusserst solide.

Loebisch.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

729. ***Ueber die Anwendung eintrocknender Linimente (Linimenta exsiccantia) bei der Behandlung von Hautkrankheiten.*** *Von Prof. Filipp Josef Pick. Nach einem am 8. Mai 1891 im Verein deutscher Aerzte gehaltenen Vortrage. (Prag. med. Wochenschr. 1891. 21.) (Schluss.)*

Das einfache Liniment kann als Constituens für die zusammengesetzten Linimente benützt werden. Es ist geradezu erstaunlich, welche grosse Quantitäten an wirksamen Substanzen demselben einverleibt werden können. Man kann die zur Verwendung kommenden Medicamente in zwei Gruppen theilen, solche, die im Wasser löslich und solche, die im Wasser unlöslich sind. Die Stoffe der ersten Gruppe können sofort dem zur Bereitung des einfachen Liniments nöthigen Wasser zugesetzt werden und sind auch im Linimente in vollkommener Lösung vorhanden.

Aber auch die im Wasser unlöslichen Stoffe kommen im Linimente zur feinsten und gleichmässigen Vertheilung durch einfache Verreibung mit demselben. Die öligen Substanzen dieser Gruppe ändern an der Consistenz und den sonstigen Eigenschaften des einfachen Liniments nichts, sie verzögern die Vertrocknung nur bei sehr hoher Dosirung, wie ich bei der Anwendung der Theerpräparate, des Oleum fagi, cadini, Rusci, dem Ichthyol, dem Styrax, dem Perubalsam u. A. bei 5—10% Dosirung erfahren habe. Andere im Wasser unlösliche Stoffe, wie Chrysarobin, Zinkoxyd, das weisse, rothe, gelbe Quecksilberpräcipitat, Jodoform, Jodol, die Salicylsäure u. A. geben je nach der Dosirung dem Liniment eine Pastenconsistenz, ohne jedoch seine sonstigen Eigenschaften zu beeinträchtigen, sie erhöhen vielmehr vielfach seine eintrocknende Eigenschaft wesentlich, wie z. B. die Zinkoxydlinimente, und fördern dadurch nach gewisser Richtung den gewünschten Zweck.

Die Anwendung der zusammengesetzten Linimente geschieht auf dieselbe Weise wie die des einfachen Liniments. Sie lassen sich in energischer und feinster Verreibung appliciren und lassen die Wirkung

der einverleibten Medicamente auf das erkrankte Gewebe zur Geltung kommen. Dabei treten selbstverständlich auch jene subjectiven und objectiven Symptome auf, die der chemischen und physikalischen Eigenschaft des Medicamentes entsprechen. Das Gefühl des Brennens, der Schmerzen bei der Anwendung des Salicyl-, Pyrogallol-, Naphthol-, Resorcin-, Borsäure-Liniments wird also von diesen Substanzen herrühren und sich adäquat der Dosirung verhalten.

Ich möchte Sie noch auf zwei Momente aufmerksam machen, welche mir von besonderer Wichtigkeit erscheinen. Zunächst darauf, dass die zusammengesetzten Linimente auch nach längerer Zeit keine Veränderung erfahren, selbst die angeführten Quecksilberpräparate erleiden, wenn sie in geschlossenen, dunklen Tiegeln aufbewahrt werden, keine Veränderung, sodann darauf, dass die meisten Substanzen bei energischer Localwirkung keine oder nur geringe Allgemeinerscheinungen hervorrufen.

Ich habe das vielfach bei den Theerlinimenten erprobt, die bei einer 10% Dosirung eine ebenso energische Localwirkung herbeigeführt haben, wie die Anwendung der einfachen Theerpräparate und dennoch selbst bei einer Verwendung derselben über dem ganzen Körper keine oder nur sehr schwache Resorptionswirkungen hervorgerufen haben. Dasselbe habe ich bei der Anwendung der Creolin-, Salicyl- und Naphthol-Linimente erfahren. Dass bei der Anwendung der genannten Linimente auf die kranken Hautstellen und bei der energischen Einreibung derselben an Stellen, die von der Epidermis entblösst waren, eine Resorption stattfinden musste und auch wirklich stattgefunden hat, war von Vorneherein klar und konnte auch durch die Untersuchung des Harns erwiesen werden, allein die Menge der resorbirten Substanz war sehr gering, weil die Menge derselben in dem Linimente eine vielfach geringere war, und sich dennoch ausreichend erwies, um die gleiche Localwirkung hervorzurufen. Sie werden also, ganz unbedenklich bei einer über den ganzen Körper ausgebreiteten Psoriasis und selbst bei einem ebenso ausgebreiteten Eczem, die ganze erkrankte Partie mit einem 5—10% Theerlinimente in Behandlung nehmen können, was bekanntlich bei der Anwendung des reinen Theers oder gar der alkoholischen und ätherischen Lösungen desselben ohne Gefahr einer Intoxication nicht statthaft ist.

Es freut mich, dass es mir möglich war, Ihnen die Receptirung sehr vereinfachen zu können. Da die Bereitungsweise des L i n i m e n t u m e x s i c c a n s m i h i den Apotheken gegeben ist, da denselben überdies ein vollkommen verlässliches, gleichmässiges und aseptisches Präparat zur Verfügung stehen wird, haben Sie zur magistralen Verschreibung nur die Dosis des gewünschten Medicamentes anzugeben, ut fiat Linimentum.

Es war immer mein Bestreben und wird es auch ferner bleiben, bei allen therapeutischen Fortschritten, welche ich an meiner Klinik inaugurirt habe, die Bedürfnisse der ambulanten Kranken und somit auch das Interesse des praktischen Arztes im Auge zu behalten, solche Methoden an die Hand zu geben, welche es jedem Arzte möglich machen, sie auszuführen und somit auch jedem Kranken ermöglichen, ihrer theilhaft zu werden. Aber wenn sich die Methode nützlich erweisen soll, dann darf ihr nicht mehr zugemuthet werden, als sie zu leisten bestimmt ist, sie soll und kann nicht alle anderen Behandlungsmethoden ersetzen und verdrängen, sie kann nicht in jenen Fällen angewendet werden, in welchen z. B. die Fette, sei es in Form von Salben oder Pflastern, angezeigt sind, und es soll bezüglich der Dosirung genau individualisirt werden.

Kleine Mittheilungen.

730. **Elektrisches Licht als Heilmittel.** In der „Wochenschrift für Elektrotechnik" zu Brüssel berichtet Dr. *Stanislaus Stein* (Moskau) über eine erfolgreiche Anwendung des elektrischen Lichtes bei Nervenleiden. *Stein* zählt 14 verschiedene Krankheitsfälle auf, die er alle durch sein neues Verfahren mit Erfolg behandelt haben will. Er bediene sich einer elektrischen Lampe mit weissglühendem, wenig intensivem Lichte — 3—4 Volts Spannung —, die mit einem handlichen Griffe und einem trichterförmigen Reflector von 4 bis 6 Cm. Länge und 2—3 Cm. Breite versehen ist. Der Reflector wird direct auf die schmerzhafte Körperstelle gerichtet. Bei Kopfleiden dauere die „elektrische Beleuchtung" nur 10—15 Secunden, andere neuralgische Schmerzen werden 3 bis 5 Minuten, manchmal sogar 10 Minuten beleuchtet, bis der Kranke sich über unangenehme Wärmeempfindung beklagt. Bei allen zur Behandlung gelangten Fällen sollen „überraschende Heilerfolge" erzielt worden sein: Eine nervöse Frau, die über Schmerzen im rechten Fusse und im Kniegelenke klagte, soll nach zwei Beleuchtungen, die je 5 Minuten gedauert hatten, von ihrem Schmerze befreit worden sein. — Bei einem kranken Manne, der die Lungen- und Kehlkopfschwindsucht mit begleitenden Hustenanfällen hatte, und dem selbst eine ziemlich grosse Morphiumdosis keine Erleichterung brachte, soll durch die äusserliche Beleuchtung der Luftröhre und der beiden Halsseiten, die fünfmal 10—15 Secunden lang wiederholt wurde, der quälende Husten auf 2—3 Anfälle beschränkt worden sein.

(Allg. med. Central-Ztg. 1891. 45.)

731. **Das „hölzerne" Oedem der Kinder.** *Mircoli* hat in 15 Fällen von Nephritis bei Kindern ein Hautödem gefunden, welches auf Fingerdruck nicht die sonst für das Oedem charakteristische Grube hinterliess. Hier war das Oedem incompressibel oder „hölzern", wie es *Eichhorst* nennt. Verf. führt diese Erscheinungen auf folgende anatomische Veränderungen der Haut zurück: 1. Die Cutis entwickelt sich bei Kindern von den ersten Monaten an ganz anders, als bei Erwachsenen. — 2. Die Dermis bildet hier den überwiegenden Theil und die Drüsen sind in demselben nicht so stark entwickelt, wie bei Erwachsenen. Die interfibrillären Räume sind bedeutend kleiner, als bei Erwachsenen. — 3. Im subcutanen Bindegewebe findet sich viel mehr Fett bei Kindern, als bei Erwachsenen. — Die Blutgefässe sind ebenfalls bei Kindern ganz anders entwickelt.

(Gazz. degli ospedali. 1891. 3. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. 11.)

732. **Schwangere Ammen.** Das Säugungsgeschäft verträgt sich schlecht mit erneuter Schwangerschaft, zumal wenn diese vorgeschritten ist. Im Anfange, d. h. bis zum 4. oder 5., in Ausnahmsfällen bis zum 6. Monate, befindet sich der Säugling gut und nimmt in normaler Weise an Körpergewicht zu; sodann aber leidet das Kind an hartnäckiger Stuhlverstopfung, die Stühle werden fest und geballt, oder es stellen sich Koliken mit grüngefärbten flüssigen Entleerungen ein, das Kind nimmt ab. In einzelnen Fällen zeigen sich die beschriebenen Erscheinungen schon viel früher, so dass man im Allgemeinen sagen kann, dass die erneute Schwangerschaft das Stillen intensiv schädige.

(Gaz. méd. de Paris. 23. Mai 1891. — Allg. Wien. med. Ztg. 1891. 23.)

733. **Indigo als Emmenagogum** wird von *Jones* in folgender Vorschrift empfohlen:

Indigo 60 *Grm.*
Bismuth. subnitr. 15 „

S. $^1/_2$ Kaffeelöffel 3mal täglich mit $^1/_3$ Glas Wasser und so lange fortzusetzen, bis sich die Regeln zeigen; kann täglich durch 4 Wochen lang ohne Schaden genommen werden.

(Semaine méd. — Med.-chir. Centralbl. 1891. 25.)

734. **Ueber blennorrhoische Salpingitis.** *Von Terillon. (Bull. méd. 1890. 74. — Arch. f. Dermat. u. Syphil., pag. 673.)*

Terillon ist im Verein mit *Monod* bezüglich der Entstehung der Salpingitis bei jungen Frauen zu der Anschauung gelangt, dass das Eiterkörperchen enthaltende Sperma von Männern mit chronischer Gonorrhoe (namentlich wenn eine Epididymitis vorangegangen) eine verminderte Virulenz besitze und so zwar nicht im Stande sei, die Vagina, wohl aber Uterin- und Tubenschleimhaut zu inficiren. Die Verfasser fanden — zum Beweise für diese Anschauung! — bei dem Manne einer an Salpingitis gon. leidenden Frau zwar Eiter im Samen, aber keine Urethritis.

735. ***Der „männliche Reflex".*** Der von Prof. *C. H. Hughes* (St. Louis) mit diesem Namen belegte (Penis-) Reflex ist, wie er mittheilt, bei allen gesunden Männern vorhanden, fehlt dagegen vor der Pubertät. Nach lange fortgesetzten sexuellen Excessen, sowie nach starker Masturbation und bei vorhandener Neurasthenie erscheint er abgeschwächt, respective fehlt er, um mit der Erholung von denselben wiederzukehren. Er verschwindet bei schwerer Trunkenheit, sowie in den späteren Stadien des Typhus und bei Moribunden und fehlt ganz bei allen impotenten Männern. Oft, aber durchaus nicht immer wird er, gleich den anderen Reflexen, bei Erkrankungen des Lumbodorsalmarkes verändert. — Man ruft den Penisreflex hervor, indem man das betreffende Individuum auf ein Lager ohne Kopfstütze legt, den Penis dann anspannt, indem man die Vorhaut mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand schliesst und ihn, während die übrigen Finger auf dem Dorsum penis liegen, stark nach dem Nabel hinzieht; percutirt man jetzt das Dorsum oder die Seiten des Penis an seinem perinealen Ende, so erfolgt eine kurze, sehr merkliche Reflexzuckung des M. bulbocavernosus.
(The Alienist and Neurologist. Jan. 1891. — Deutsch. med. Ztg. 1891. 42.)

736. ***Ueber Misserfolge bei der Pyoktaninbehandlung maligner Geschwülste*** berichtete *Quenu* in der Sitzung der „Société de chirurgie" zu Paris vom 6. Mai 1891: In einem Falle von Epitheliom des Unterkiefers führten die Injectionen von Methylviolett blos ein heftiges Oedem des Gesichtes und grosse Schmerzen herbei, jedoch absolut keinen Heilerfolg. — In einem Falle von recidivirendem Lymphosarcom wurden 10 Injectionen gemacht, worauf der Kranke starb. Bei der Section zeigte sich blos eine Erweichung des Centrums der Geschwulst, während die mehr peripheren Partien unverändert erscheinen. Von dieser Behandlungsmethode sei also nichts zu erwarten.
(Allg. med. Central-Ztg. 1891. 43.)

737. ***Antiblennorrhagische Injection.*** *Von **Netzezky.** (Journ. méd. 1891. 15. — Arch. f. Dermat. u. Syphil. 1891, pag. 668.)*

Rp. *Balsam. Copaiv.* *4·0,*
Vitelli ovi Nr. 1,
Aq. destillat. *180·0.*
Adde:
Extr. belladonnae
Sulfat. Zinc. aa. *0·50,*
Aq. lauroceras. *4·0.*

S. 4mal im Tage in die Urethra zu injiciren. In allen Stadien der Blennorrhoe.

738. ***Ueber Enthaarungsmittel.*** *Von **J. Perl.** (Chem.-Ztg. XV. 14. — Hygien. Rundsch. 1891. 12.)*

Eine grosse Anzahl in der Therapie und Kosmetik angewendeter Enthaarungsmittel besitzen für die Gesundheit nachtheilige Nebenerscheinungen. So ist das Auripigment giftig; die Schwefelalkalien erweisen sich wegen ihrer starken Aetzwirkung und Entwicklung von Schwefelwasserstoff als ungeeignet, *Böttcher's* Depilatorium, Dr. *Tompson's* Depilatorium, Poudre epilatoire etc. sind wegen ihres Baryumgehaltes schädlich und zum Theil auch polizeilich im Verkauf beanständet worden. Ein unschädliches Enthaarungsmittel kann dagegen aus Schwefelstrontium bereitet werden, das sich durch seine Haltbarkeit, sowie durch die Eigenschaft, bei der Anwendung keinen Schwefelwasserstoff zu entwickeln, auszeichnet.

739. ***Sterblichkeit in den europäischen Armeen.*** Die „Hygien. Rundsch." 1891, 10, berichtet nach Hospital Gazette, dass die spanischen Truppen die höchste Mortalitätsziffer 13 auf 1000 aufweisen. Der Grund dafür ist nicht so sehr in der Verweichlichung derselben, als in den vernachlässigten sanitären Einrichtungen der spanischen Armee zu suchen. Dann kommt Russland mit einer Mortalität von 9 auf 1000, Italien mit 7·74, Oesterreich 7, Frankreich 6, England ein wenig über 5, Belgien etwas über 4 und Deutschland etwas unter 4 auf 1000. Phthisis ist am meisten in der englischen Armee, am wenigsten in der französischen verbreitet.

Der 7. internationale Congress für Hygiene und Demographie in London *vom 10.—17. August 1891.*

Durch den letzten 6. internationalen Congress für Hygiene und Demographie, welcher im Jahre 1887 in Wien stattfand, hat unser Staatswesen unschätzbare

befruchtende Anregungen in Bezug auf die Wahrnehmung der allgemeinen Gesundheitsbedingungen erfahren. Die betheiligten fachmännischen Kreise und weiterhin die am sanitären Fortschritte interessirte Intelligenz des Reiches sind seit diesem Congresse in lebhaftere Verbindung mit den mächtigen hygienischen Bestrebungen der gesammten Culturwelt gebracht und Theilnehmer an den geistigen Gütern geworden, mit denen die Pflege der Gesundheitswissenschaften deren Schätzer überschüttet. — Durch den im heurigen Jahre in London stattfindenden 7. Congress für Hygiene und Demographie ist nun abermals Gelegenheit geboten, diese Anknüpfungen neuerdings zu festigen und zu vermehren, neue Ströme hygienischer Erkenntniss aus der Ferne auf das Gebiet der Sanitätspflege der Heimat zu leiten. Die Betheiligung der Fachkreise an diesem Congresse ist daher nicht blosse Privatangelegenheit, sie ist von hervorragender öffentlicher Bedeutung. Als solche ist dieselbe auch von der k. k. Staatsverwaltung aufgefasst und gewürdigt worden. Es erging sohin die allgemeine Einladung zur lebhaftesten Betheiligung am Congresse und zur zahlreichen Entsendung von Vertretern aller interessirten Corporationen, Institute, Gesellschaften und Vereine. Bis zum heutigen Tage sind bereits 5 Vertreter von k. k. Ministerien, 3 vom Obersten Sanitätsrathe, 9 von Landes-Sanitätsräthen, 2 von Landesausschüssen, 6 von Städten, 6 von Universitäten, 4 von technischen Hoch- und Fachschulen, 2 von ärztlichen Corporationen, 3 von Kranken- und Humanitätsanstalten, 3 aus den Kreisen von Sanitätsorganen, 2 von Handels- und Gewerbekammern, zusammen eine Repräsentation von 45 Mitgliedern angemeldet, welche sich durch den in Aussicht stehenden Anschluss der Vertreter einiger wichtigen Corporationen noch vermehren wird. Der Oberste Sanitätsrath hat zur Unterstützung der dankenswerthen Initiative der hohen Regierung ein Comité gebildet, welches hiermit auch zur privaten Betheiligung an dem hygienischen Congresse die höflichste Einladung mit dem Wunsche ergehen lässt, es möge insbesondere der ärztliche Stand in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern durch lebhafteste Betheiligung bekunden, wie hoch er die Interessen der Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege schätzt, als deren ersten Vertreter er sich mit Recht bezeichnen darf. Das Programm ist vor wenigen Tagen erschienen und gibt ein klares Bild der umfassenden Thätigkeit, welche sich der 7. Congress für Hygiene und Demographie gestellt hat.

Das Congress-Comité des Obersten Sanitätsrathes: Hofrath Dr. R. v. Hofmann, Hofrath Dr. A. Vogl, Hofrath F. R. v. Gruber, Hofrath Dr. C. Böhm, Ministerialrath Dr. E. Kusy, Hofrath Dr. E. Ludwig, Prof. Dr. M. Gruber, Prof. Dr. A. Weichselbaum.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Böttger, P., königl. Bauinspector. Das Koch'sche Institut für Infectionskrankheiten in Berlin. Mit 11 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin 1891, Verlag von Wilhelm Ernst und Sohn.

Dammann, Dr., Der Curort Lippspringe, seine Heilmittel und Heilwirkungen. 5. verbesserte Aufl. Paderborn, Druck und Verlag von Ferdinand Schöningh.

Dammer, Dr. R., Handwörterbuch der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege. Unter Mitwirkung von mehreren hervorragenden Fachmännern und Praktikern. Für Medicinalbeamte, Aerzte, Apotheker, Chemiker, Verwaltungsbeamte, Beamte der Kranken- und Unfallversicherung, Fabriksbesitzer, Fabriksinspectoren, Nationalökonomen, Landwirthe, Ingenieure und Architekten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Huxley, Thomas H., Grundzüge der Physiologie. Mit Bewilligung des Verfassers herausgegeben von Dr. J. Rosenthal, Prof. an der Universität zu Erlangen. Dritte verbesserte und erweiterte Auflage. Mit etwa 120 Abbildungen. Lieferung 1 und 2. Bamberg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1891.

Kaposi, Prof. M., Vorstand der dermatologischen Universitätsklinik und Abtheilung. Ueber die Behandlung von Lupus, Lepra und anderen Hautkrankheiten. Mit 2 lithographirten Tafeln und 1 Tabelle. Wien, Alfred Hölder, 1891.

Krafft-Ebing, Dr. R. v., o. ö. Prof. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der k. k. Universität Wien. Neue Forschungen auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis. Eine medicinisch-psychologische Studie. Zweite, umgearbeitete und vermehrte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Statistik des Sanitätswesens im Lande Steiermark für das Jahr 1889. Verfasst im Statthalterei-Sanitäts-Departement. Bearbeitet und redigirt von Dr. Jacob Ehmer, k. k. Statthaltereirath und Landes-Sanitätsreferent unter Mitwirkung des zur Dienstleistung zugetheilten k. k. Bezirksarztes I. Cl. Dr. August Schneditz. Mit 77 Tabellen, 17 Curventabellen, 4 graphischen Tabellen, 8 kartographischen Beilagen und 5 Plänen. Graz 1891, Druckerei „Leykam".

Volkmann, Richard, v., Sammlung klinischer Vorträge. Neu herausgegeben von Bergmann Ernst v., Erb Wilhelm und Winckel Franz.

Nr. 23. Kirn Ludwig, Die nervösen und psychischen Störungen der Influenza.

Nr. 24. Schultze B. S., Zur Therapie hartnäckiger Retroflexion der Gebärmutter.

Nr. 25. Leichenstern Otto, Ueber intravenöse Kochsalzinfusion bei Verblutungen.

Nr. 26. Landau Theodor, Zur Behandlung der durch Myome complicirten Schwangerschaft und Geburt.

Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel, 1891.

Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik. Unter besonderer Mitwirkung von Prof. Dr. Leopold Dippel in Darmstadt, Prof. Dr. P. Schieferdecker in Bonn. Prof. Dr. Max Flesch in Frankfurt a. M., Prof. Dr. Arth. Wichmann in Utrecht. Herausgegeben von Dr. Wilhelm Behrens in Göttingen. Band VII. Heft 4. Mit 10 Holzschnitten. Braunschweig, Harald Bruhn, Verlagsbuchhandlung für Naturwissenschaft und Medicin, 1891.

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, einschliesslich der Heilgymnastik und Massage. Herausgegeben von Dr. Hoffa Albert, Privatdocenten der Chirurgie an der Universität Würzburg. unter Mitwirkung von Prof. Dr. Wolf J. in Berlin, Dr. Beely in Berlin, Prof. Dr. Lorenz in Wien, Privatdocent Dr. W. Schulthess in Zürich und Dr. Nebel in Frankfurt a. M. I. Bd., 1. Heft. Mit 28 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

740. ***Die nervösen und psychischen Störungen der Influenza.*** *Von Dr. L. Kinn, Freiburg. (Samml. klin. Vortr. Nr. 23.)*

Die nervösen und psychischen Störungen der Influenza sind in erster Linie auf das Toxin derselben zurückzuführen. Für die im febrilen Stadium entstandenen Erscheinungen dürfte wohl das Fieber fördernd mitgewirkt haben, für die im Nachstadium hervortretenden Störungen hat in der überwiegenden Zahl der Fälle eine angeborene oder erworbene Veranlagung oder eine acute Störung des Stoffwechsels einen günstigen Boden für das Keimen der nervösen oder cerebralen Erkrankung abgegeben. Diese beiden Sätze sucht Verf. in der vorliegenden, sehr fleissigen, die gesammte neuere Influenzaliteratur benützenden Abhandlung zu beweisen. Er zeigt die grosse Verschiedenheit der nervösen Erscheinungen in Bezug auf den Sitz der Erkrankung, der Zeit des Auftretens, der Dauer während und nach Ablauf der eigentlichen Infection, und betont, dass die späteren Erscheinungen an Bedeutung und Schwere der Symptome die früh auftretenden bei weitem überwiegen. Nebst den localen nervösen Erkrankungen einzelner Organe oder Systeme gibt es auch allgemein nervöse Störungen, welche den Uebergang zu den psychischen Störungen bilden, bei denen er die fieberhaften Delirien und fieberhaften Psychosen von den weit bemerkenswertheren postfebrilen Psychosen, langdauernden Melancholien und acuten Erschöpfungserscheinungen unterscheidet. Auch Pseudo-Influenzapsychen werden beobachtet. Ein kurzes Schlusscapitel ist dem heute noch nicht näher bekannten Stoff gewidmet, welcher das eigentliche specifische infectiöse Toxin der Influenza bildet. Wenn sich auch über die psychischen Störungen, welche im Verlaufe der jüngsten Influenzaepidemien beobachtet wurden, noch viel mehr sagen liesse, als Verf. in den Rahmen seiner kurzen Betrachtung hineinbezogen hat, so ist doch das, was er darüber sagt, zweifellos richtig und kann als Basis für eingehendere Arbeiten gerne gelten gelassen werden. *v. Buschman.*

741. ***Ueber intravenöse Kochsalzinfusion bei Verblutungen***, *nebst Bemerkungen über Fieber nach Magenblutungen, Glycosurie, nach intravenöser Kochsalzinfusion, antipyretische Wirkung derselben, Peritonitis sicca subphrenica bei Ulcus ventriculi, Blutungen aus Oesophagusvaricen bei Lebercyrrhose. Von Dr. O. Leichtenstern, Cöln. (Samml. klin. Vortr. Nr. 25.)*

Wie der zugleich als Inhaltsangabe fungirende Titel besagt, handelt es sich um des Verf. Erfahrungen über Indication, Werth, Folgen und Verlauf der Transfusion; mit leichter Streifung der

Transfusion von Blut gelten diese Daten ausschliesslich der Eingiessung von Kochsalz in die Venen. Ueber intraperitoneale Transfusionen stehen dem Verf. keine Erfahrungen zu Gebote. Er polemisirt hauptsächlich gegen die einschlägigen Arbeiten von *Schramm* und *Maydl*, und bekennt sich im theilweisen Gegensatz zu den genannten Autoren als dankbarer Anhänger der intravenösen Salzwasserinfusion, welche nach seinen Erfahrungen — er schildert dieselben in 7 Fällen ziemlich ausführlich — bei schweren Blutungen ein evident günstig wirkendes Mittel ist. Sie darf aber nicht mit der Wirkungsart eines Reizmittels auf das Herz verglichen werden, sondern nützt vielmehr auf dem Wege der Füllung des Gefässrohres, der Aufbesserung der mechanischen Bedingungen des Kreislaufes, und kann unter Umständen geradezu „lebensrettend" erscheinen. Verf. hat es verstanden, seinem schon so bekannten Thema einige nicht uninteressante Seiten abzugewinnen. *v. Buschman.*

742. ***Ueber einige bisher wenig berücksichtigte klinische und anatomische Erscheinungen im Verlaufe des runden Magengeschwürs und des sogenannten sauren Magencatarrhs.*** *Von* ***E. v. Korczynski*** *und* ***W. Jaworski.*** *(Deutsch. Archiv f. klin. Med. XLVII. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 23.)*

In Fällen von vermuthlichem runden Magengeschwür wird stets das Vorhandensein der Salzsäurereaction constatirt. Nicht selten ist diese Secretion quantitativ und qualitativ derartig verstärkt, dass man von Hyperchlorhydria, Hyperaciditas zu sprechen berechtigt ist. Die quantitative und qualitative Steigerung der HCl-Production geschieht häufig innerhalb ganz kurzer Zeit, zuweilen sogar während weniger Tage. Mit dem Steigen oder Fallen wechseln meist die subjectiven und objectiven Erscheinungen seitens des Magens. Die grösste Intensität der Säurehypersecretion wurde während der Magenblutungen beobachtet. Die Hyperacidität ist eine continuirliche, hängt nicht von der eingeführten Nahrung ab und wird auch im nüchternen Magen constatirt (Hypersecretio continua chronica). Mit der Steigerung der Säuresecretion verringert sich die Harnmenge nicht unerheblich. Der Urin ist von höherem specifischem Gewicht, geringer Acidität, öfters sogar alkalisch und lässt zuweilen die Chloride vollkommen vermissen. Die letztgenannten Erscheinungen sind als prognostisch ungünstige zu betrachten. Was die anatomischen Veränderungen in den Fällen von rundem Magengeschwür mit continuirlich gesteigerter Magensaftsecretion anlangt, so fanden sich in den von der Ulceration entfernter gelegenen Schleimhautpartien folgende makroskopische Veränderungen: 1. Catarrhalische Veränderungen, welche makroskopisch kenntlich waren und auf Schwellung und Verdickung der Schleimhaut mit mehr oder weniger ausgezeichnetem Etat mamelonné beruhten; 2. kleinzellige Infiltration unter dem abgehobenen Oberflächenepithel, welche nach unten zwischen dem interglandulären Gewebe in die Submucosa sich ausbreitet und sogar die Drüsenschläuche ausfüllen kann; 3. Degeneration und endlich Zerfall der Hauptzellen, während die Belegzellen sowohl in Bezug auf die Zellenkerne,

als auch deren Protoplasma im besten Zustand erhalten sind. Die angeführten klinischen und anatomischen Befunde werden von den Verff., soweit dies möglich, in einen ursächlichen Zusammenhang gebracht. (Die diesbezüglichen Ausführungen sind im Original nachzulesen.) Der saure Magencatarrh kann, wie Ref. — *C. Rosenthal* — hervorhebt, zuweilen die Ursache für die Entstehung des Magengeschwürs abgeben.

743. ***Der Zustand des Herzens in der Anämie und der Grund des Pulmonalgeräusches.*** *Von* **Handford.** *(Amer. journ. of the med. sciences. December 1890. — Centralbl. f. Gynäkologie. 1891. 23.)*

Auf Grund zahlreicher Untersuchungen des Herzens bei Anämischen und Chlorotischen nimmt Verf. an, dass die Anämie als solche fettige Degeneration der Herzmusculatur und Dilatation der Höhlen erzeugt. Sehr oft erfordert dieselbe Berücksichtigung und Behandlung. Meist scheint die rechte Herzhälfte hauptsächlich dilatirt zu sein. Die Chlorose ist eine typische Entwicklungsanomalie, die verschiedenen Organe entwickeln sich in der Zeit der Pubertät zwischen 12 und 15 Jahren nicht gleichmässig und ist die von *Virchow* u. A. bei der Chlorose gefundene abnorme Enge des Aortensystems als ein Zurückbleiben desselben im Wachsthum aufzufassen. Dies führt dann bei fortgesetzter körperlicher Bewegung leicht zur Dilatation der Herzhöhlen. Mangelhafte Ernährung kann zur Entstehung dieser Verhältnisse beitragen, umso mehr, als chlorotische Mädchen sehr dazu neigen, eine gewisse Abneigung gegen stickstoffhaltige Nahrungsmittel an den Tag zu legen und die Kohlehydrate vorzuziehen. Diese Vorliebe wiederum ist Veranlassung dazu, dass sich bei Chlorotischen nicht selten eine gewisse Fettleibigkeit entwickelt, wozu auch Mangel an Bewegung, sowie ungenügende Oxygenation des Blutes und Oxydation der Gewebe noch beitragen mögen. Zuweilen ist schon mit dem Gefühl, noch deutlicher mit dem Sphygmograph eine erhöhte Spannung im Gefässsystem nachzuweisen, welche als Folge der Dilatation und der Hypertrophie des Herzens erscheint. Die Grössenabnahme der rothen Blutkörperchen bei Chlorose ist nachgewiesen und es dürfte hiermit eine Verminderung ihres specifischen Gewichtes gegenüber dem des Plasmas Hand in Hand gehen. Eine Folge dieser Verminderung wird sein, dass sie in dem Blutstrom statt in der Mitte desselben, mehr am Rande, an der Wand der Gefässe fortbewegt werden, was stärkere Reibung, mithin erhöhten Widerstand gegenüber der fortbewegenden Kraft erzeugt, also zu stärkerer Gefässspannung und wieder zur Dilatation und Hypertrophie des Herzens führt. In diesen Fällen tritt das anämische Herzgeräusch auf, und zwar besonders über den Pulmonalklappen, aber auch an der Herzspitze und über der Tricuspidalis. Dagegen fehlt es bei allen Anämien, welche plötzlich entstehen, z. B. nach acuten Krankheiten, aber auch bei denen, welche chronische Krankheiten, wie die Phthise, begleiten. Hier entwickelt sich eben nicht die charakteristische Dilatation und Hypertrophie des Herzens, welche jene Geräusche bedingt. Gewöhnlich verschwindet bei Chlorotischen das Herzgeräusch in der aufrechten Stellung und erscheint nur

wieder beim Liegen, verschwindet aber auch beim Bücken. Diese Eigenthümlichkeit führt *Handford* zu seiner Erklärung des Pulmonalgeräusches: es ist die Folge des Druckes, welchen das Herz, besonders wenn es vergrössert ist, auf die Lungenarterie ausübt. Dieser Druck wird bei der Systole noch zunehmen. Warum aber dann das Pulmonalgeräusch nicht bei allen Hervergrösserungen vorhanden ist, vermag Verf. freilich nicht zu erklären. Doch ist vielleicht gerade die Erweiterung der rechten Herzhälfte nothwendig zum Zustandekommen desselben und bei Mitralisstenose, welche auch von Dilatation des rechten Ventrikels begleitet ist, hört man nicht selten ein solches systolisches Geräusch im zweiten oder dritten Zwischenrippenraum. Die ihm entgegenstehenden Theorien anderer Autoren sucht Verf. zu entkräften. Gerade durch diese Eigenthümlichkeit, in aufrechter Stellung zu verschwinden, unterscheidet sich das anämische Geräusch von solchen Geräuschen, welche bei Regurgitation in Folge von Schwäche des Herzmuskels, Dilatation der Oeffnungen oder Klappenerkrankung entstehen. Jedoch glaubt Verf., dass die anämische Herzvergrösserung zuweilen zu andauernder Herzkrankheit führen kann. Die Behandlung fasst Verf. in die wenigen Worte zusammen: Ernährung, Abführmittel, Eisen und Ruhe, sogar gänzliche Bettruhe für 8—10 Tage, für weitere 14 Tage wenigstens während des halben Tages. Digitalis hält er nicht für angezeigt.

744. ***Die idiopathische Herzhypertrophie.*** *Von Dr.* ***Laache.*** *(Norsk Magazin. 1890. 6. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 49.)*

Unter obigem Leiden versteht Verf. eine Zunahme des Herzens an Umfang, ohne dass Klappenfehler oder andere naheliegende mechanische Momente, wie Nierenkrankheiten oder Aneurysma aortae, hierfür zu Grunde liegen. Wir haben es nicht mit einem scharf begrenzten Krankheitsbilde zu thun, sondern vielmehr mit einem Sammelbegriff, welcher verschiedene pathologische Zustände in sich schliesst, die einzeln oder vereint auftreten können: die reine Hypertrophie oder Dilatation, das Fettherz, Myocarditis, Coronarsclerose. Unter den subjectiven S y m p t o m e n steht als das zuerst hervortretende an der Spitze die Athemnoth, das Asthma cardiale; dann kommen Herzklopfen, Schmerzen, eigenthümliches Brennen, warme Strömungen in der Herzgegend oder unterhalb derselben; Angina pectoris mit den ominösen Schmerzen in dem linken Arm, Ohnmacht, Schwindel, Kopfschmerz, Gehirnermüdung hinzu. Zu den objectiven Zeichen gehört, dass die Krankheit in der Regel im vorgeschrittenen Alter und beim männlichen Geschlecht auftritt; das Gesicht ist bisweilen roth und gedunsen, mitunter blass und schlaff, im vorgeschrittenen Stadium gelblich in Folge der Leberstase. Der Puls ist langsam, der Rhythmus kann normal oder abnorm sein, wir finden intermittirenden Puls, Delirium cordis, Puls mit Doppelschlag etc. Bei der Herzuntersuchung gilt es einerseits eine Vergrösserung des Herzens, andererseits die absolute oder relative Integrität der Klappen nachzuweisen. Der Nachweis der Vergrösserung ist oft ein recht schwieriger; die Percussion bietet bei weitem nicht die zuverlässige Stütze, die man zu vermuthen gewohnt ist. Weit

bessere Aufschlüsse gibt uns die Inspection der Herzregion. Der Spitzenstoss findet sich an einer abnormen Stelle. Die Auscultation ergibt in den typischen Fällen vollkommen reine Töne; bisweilen findet sich Frémissement, Galopprhythmus. Die secundären Erscheinungen, als Folge der gestörten Circulation, sind die gewöhnlichen: Oedem, Anasarca, Ansammlung in den serösen Höhlen, Leberhyperämie etc. Die Diagnose kann überaus leicht und überaus schwer sein. Es gilt pro primo zu constatiren, dass überhaupt eine Herzerkrankung vorliegt, pro secundo sich davon zu überzeugen, dass das diagnosticirte Leiden nicht seinen Sitz in den Klappen hat. Der Verlauf ist mitunter rapide und fulminant, z. B. bei Ruptur, Embolie, oder unter den Erscheinungen von Lungenödem in Folge von Herzlähmung; allein der plötzliche Tod bei Herzkrankheiten ist doch bei weitem nicht so häufig, als man in der Regel annimmt. Die Prognose ist nicht günstig, doch können die Symptome für eine längere Zeit zurücktreten und eine scheinbare Heilung vortäuschen. Eine vorhandene Dilatation ist vor Allem einer recht bedeutenden Besserung fähig. In ätiologischer Beziehung nimmt das Leiden unter den übrigen Herzaffectionen eine eigene Stellung ein; der acute Gelenkrheumatismus, als hauptsächliches ätiologisches Moment für jene, kommt bei der idiopathischen Herzhypertrophie nicht in Betracht. Eine der wichtigsten prädisponirenden Ursachen ist das Alter; doch ist auch das Pubertätsalter zu nennen, jener verhängnissvolle Lebensabschnitt, in welchem der Keim zu so vielen Krankheiten gelegt wird. Ferner kommt in Betracht die hereditäre Anlage, Excesse jeder Art, vor Allem körperliche Ueberanstrengung. Bei der Behandlung handelt es sich nicht um eine Cur für einige Wochen, sondern für Monate oder Jahre. Einerseits ist die Herzmusculatur zu schonen, andererseits dieselbe zu üben und zu kräftigen. Bezüglich der Diät wäre es am besten, wenn sie so geordnet werden könnte, dass sie mit unwesentlichen Modificationen vom Patienten, während des Restes seines Lebens durchgeführt werden könnte. Oft wird man genöthigt sein, den Patienten in Bäder oder klimatische Curanstalten zu schicken. Verordnet man Mineralwässer, so hüte man sich vor den kohlensäurereichen, wegen ihres excitirenden Einflusses auf das Herznervensystem und wegen der Vergrösserung des Blutdruckes in Folge Contraction der kleinen Arterien. Bei Digitalis ist zu bemerken, dass der Puls oft unregelmässig bleibt, trotzdem das Mittel wirkt. Tinctura Strophanti soll bisweilen von gutem Erfolge sein. In den späteren Stadien gilt es zu lindern. Auch Amylnitrit, Nitroglycerin, Aetherinjectionen zeigen Erfolge; doch oft bewirkt man mit diesen Mitteln nichts und es fragt sich, soll man Morphium geben oder nicht? Im Allgemeinen ist wohl die Frage zu bejahen, und um unangenehmen Folgen zu entgehen, beginne man mit kleinen Dosen, um die Individualität des Patienten kennen zu lernen. Auch Chloroforminhalationen können werthvolle Dienste leisten.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

745. ***Vorläufige Mittheilungen über subcutane Injectionen grosser Dosen einfachen oder medicamentösen Oeles und über einige Zufälle bei Anwendung dieser Injectionen.*** *Von E. Besnier. (Soc. française de Dermatologie, Séance de 11 Juin 1891. (La méd. moderne. 1891. 25.)*

Der Vortragende hat die Angaben von *Burlureaux* über die Möglichkeit, in das Unterhautgewebe 50—100 Grm. einfachen oder medicamentösen Oeles einspritzen zu können, bestätigt gefunden. Er versuchte solche Einspritzungen in einem Fall von allgemeinen scrophulo-tuberculösen Infiltraten mit tuberculöser Pleuritis, in einem Fall von Lungentuberculose in der infectiösen Periode, in verschiedenen Fällen von Hautscrophulose, schliesslich in zwei Fällen von Sclerodermie, deren einer im visceralen Stadium war. Ohne auf die therapeutischen Erfolge einzugehen, schildert Verf. die etwaigen Zufälle, welche während der Anwendung des Verfahrens auftreten können. 1. Auf der Hautdecke werden durch Injectionen von kreosothältigem Oel die lupösen Knoten und scrophulo-tuberculösen Infiltrate activirt: Der Lupus congestionirt sich, die Vernarbung ulcerirter Infiltrate schien wohl in Gang zu kommen, jedoch schmolz bei demselben Kranken in der Tiefe ein Infiltrat so rasch, dass der chirurgische Eingriff nöthig wurde. Auf den allgemeinen Gesundheitszustand wirkten die Injectionen günstig. 2. Bezüglich der visceralen Läsionen traten in einem Falle von scheinbar torpider Lungentuberculose schwere Zufälle auf, welche das Leben des Kranken bedrohten. Am neunten Tage vorübergehende Lähmung der rechten Seite, Heilung. Die Zufälle traten plötzlich nach beendeter 12. Injection auf. Der Vortragende will diese Erscheinungen nicht von einem etwaigen Eintritt des Oeles in die Venen, von einer Fettembolie herleiten, sondern fasst sie als Wirkung des Kreosots auf. Er weist auf die Versuche von *O. Maler* und *Bergmann* hin, nach denen allerdings grosse Quantitäten flüssigen Fettes in den Kreislauf eingeführt werden können, bevor der Tod oder länger dauernde üble Zufälle eintreten. Jedoch treten solche Zufälle nur sehr selten auf und waren nicht so ernst, um die genannte Methode zu beeinträchtigen. Jedoch braucht Verf. bei den Injectionen die Methode, früher die Nadel allein unter die Haut einzuführen und die gefüllte Spritze erst dann an diese anzupassen, nachdem er sich überzeugt hat, dass durch die Canüle kein Blut ausfliesst, ein Verfahren, wie es Verf. für die subcutanen Injectionen des Chloroforms schon früher empfohlen hat. *Loebisch.*

746. ***Zur Anwendung des Nitroglycerin.*** *Von Béla Bosányi. (Gyakorló Orvos. 1891. 12. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 23.)*

Auf Grund seiner Erfahrungen hält Verf. Nitroglycerin für das vorzüglichste Stimulans und hält er dessen Anwendung vornehmlich in solchen Fällen für angezeigt, wo man rascher Hilfe bedarf, doch scheine diese rasche Wirkung nicht andauernd zu sein; so z. B. linderte es wohl zeitweilig in einem Falle von acuter

Endocarditis die Schmerzen und die Herzbeklemmung, doch mehr vermochte Verf. durch das Mittel nicht zu erreichen. Bezüglich der Anwendung des Nitroglycerin konnte Verf. constatiren: 1. Dass es lange Zeit hindurch ohne schädliche Einwirkung gebraucht werden kann; 2. dass acute Erkrankungen dessen Anwendung nicht contraindiciren; 3. dass es sich zu differentialdiagnostischen Zwecken eignet. Von den mitgetheilten Fällen reproduciren wir den folgenden: Ein 45jähriger Diener kam im Frühling 1888 wegen Cardiospasmus in Verf.'s Behandlung. Bei Ausschluss irgend einer organischen Erkrankung nahm Verf. die rein nervöse (essentielle) Form der Angina pectoris an. Alle angewandten Mittel erwiesen sich als wirkungslos; die Anfälle wiederholten sich täglich 15—20mal mit solcher Intensität, dass Patient ganz herunterkam. Verf. ordinirte darauf Nitroglycerin in Dosen von 1 Mgrm. Die Wirkung war eine rasche und prompte; der heftigste Anfall sistirte nach einigen Secunden; Patient erholte sich allmälig und konnte wieder seiner Beschäftigung nachgehen. Zeitweilig kehren jedoch die Anfälle wieder. Heute, nach 3jährigem Gebrauche des Mittels, ist das Befinden des Patienten ein besseres, als zuvor; die Ernährung ist eine vorzügliche und organische Veränderungen sind auch bis heute nicht aufgetreten. Erwähnenswerth sind in diesem Falle 2 Momente: dass das Mittel Jahre lang ohne schädliche Nebenwirkung ordinirt werden kann und dass sich der Organismus an dasselbe nicht gewöhnt. In einem zweiten Falle ist Verf. der Ansicht, dass zufolge des lange dauernden Fiebers Vagusschwäche bestand und das Nitroglycerin als Analepticum gute Dienste leistete. Ueber ähnliche Fälle berichtet *Burronghs*, der das Nitroglycerin noch bei folgenden Fällen mit ausgezeichnetem Erfolge anwandte: Bei Ohnmacht anlässlich einer Operation, Asthma spasmodicum, Opiumvergiftung, Coma anaemicum, bei Ertränkten zur Belebung und endlich bei Collaps. In einem dritten Falle leistete das Nitroglycerin als differential-diagnostisches Mittel gute Dienste. Man konnte nämlich nicht entscheiden, ob Cardiopalmus oder eine intercostale Neuralgie vorliege: Nitroglycerin blieb wirkungslos, während Antineuralgica sich bewährten. Bezüglich der Anwendungsweise bemerkt Verf., dass derzeit die mit Chocolade verfertigten Tabletten am gebräuchlichsten sind; diese Tabletten jedoch sind theuer, deshalb ordinirt er bei Minderbemittelten folgende Lösung.

Rp. *Sol. nitroglycerin. (1procentig) 0·50,*
Aqua dest. 100·0,
Syr. Alth. 15·0.
S. Während des Anfalles 1 Theelöffel.

Diese Lösung enthält 0·005 Nitroglycerin und kann diese Dosis nach Bedarf vergrössert werden, indem man statt eines Theelöffels einen Esslöffel reicht.

747. ***Ueber Diphtheriebehandlung.*** *Von Dr.* **S. Senenko.** *(Wratsch. 1890. 42. — Allg. med. Centr.-Ztg. 1891. 50.)*

Nachdem Verf. im Hospital bei vier Fällen mit Jodkali günstige Resultate (bei Erwachsenen zu 0·5 2stündlich als Mixtur) erzielt und alle genesen waren, setzte er in seiner Privatpraxis

diese Methode fort und empfahl sie seinen Collegen. Bisher sind auf diese Weise von ihm 21 und von den Collegen 7 Fälle zweifelloser Diphtherie behandelt worden (gleichzeitig wurde übrigens 4proc. Borsäurelösung inhalirt oder Einreibungen mit Unguent. cinereum gemacht) und alle 28 Patienten genasen. Zu derselben Zeit wurden in einer anderen Hospitalabtheilung 19 Diphtheriekranke mit den üblichen Mitteln, ohne Jodkali, behandelt, und es starben von diesen 15 (84 Procent). Verf. gibt nun folgende Regeln zur Diphtheriebehandlung: 1. Erwachsene müssen je nach dem Grade der Diphtherie und der Constitution 2—4·0 Jodkali pro die erhalten. Kinder von 1—14 Jahren $1^1/_2$mal so viel Gran, als das Kind Jahre alt ist. 2. Pro dosi für Erwachsene 0·3—0·18 Jodkali. 3. Die Verabreichung von Jodkali ist ununterbrochen bis zum Eintritt von Jodismus oder Ablösung der Membranen fortzusetzen, was gewöhnlich in 2—4 Tagen eintritt. 4. Bei Herzschwäche Analeptica und in jedem Falle alten, starken Wein. 5. Pinselungen und Aetzungen sind als irritirend absolut zu vermeiden, dagegen werden Dampfpulverisationen (stündlich) und Spülungen mit 2—3procentigen Borsäure- oder Salicylsäurelösungen mit Glycerin, Geraniuminfus oder Campherspiritus vermittelst des *Esmarch*'schen Kruges vorgenommen. 6. Obligatorisch ist das Einreiben mit grauer Salbe in die Mandibular- oder Submentaldrüsen zu 1·5—4·0 2mal täglich. 7. Zum Schluss der Behandlung Chinin als Tonicum.

748. ***Das Resorcin als inneres Mittel nach neunjähriger Erfahrung.*** *Von* ***H. Mensche*** *in Rheydt. (Centralbl. f. klin. Med. 1891. 21.)*

Das von *J. Andeer* zuerst empfohlene Resorcin wurde bisher als inneres Heilmittel nur wenig gewürdigt, es gilt vielmehr als eine Domäne der Dermatologen. Dem gegenüber hat Verf. nach 9jähriger Erfahrung das Resorcin so schätzen gelernt, dass er es seit geraumer Zeit täglich zu verordnen pflegt. Den ersten Anstoss zur Anwendung hat er durch *Binz* (Bonn) erhalten, als er im Jahre 1882 als damaliger Assistenzarzt mit Studien über Arbutin beschäftigt war und in den Kreis derselben auch Hydrochinon, Brenzcatechin und Resorcin ziehen musste. *Binz* empfahl ihm, Resorcin bei Brechdurchfall der Kinder zu versuchen. Bei letzterem hat die Therapie bekanntlich die Aufgabe, dem Gährungsprocess im Magen-Darmcanal Einhalt zu thun und die Gährungsproducte aus demselben zu entfernen. Die Calomeltherapie leistet Beides, hat aber, wie bekannt, den Nachtheil, dass sie bei schwächlichen oder schon etwas collabirten Kindern die Herzschwäche steigert, zumal wenn nach mehreren Calomeldosen kein Erbrechen oder Stuhlgang erfolgt und so das Calomel vollständig im Organismus zurückgehalten wird. Um dies zu vermeiden, verordnet Verf. das Calomel bei Kindern, ähnlich wie bei der bekannten Abortivcur des Typhus Erwachsener, in refracta dosi, und zwar in den ersten Lebensmonaten 0·15 Calomel — $^1/_4$stündlich 0·05 —; am Ende des 1. Jahres 0·225 bis 0·3 — $^1/_3$stündlich 0·075—0·1 —; nach 1 Jahr 0·45 — $^1/_4$stündlich 0·15; lässt nach jedem Pulver etwas Cognac mit Wasser trinken, eventuell den Mund ausspülen. Wählt man zu dieser Cur kräftige

Kinder mit guter Herzthätigkeit aus, so werden nach Verf. bei nicht zu zaghafter Dosis gewöhnlich nach 3—4 Stunden Erbrechen und Durchfall auftreten, und sind am anderen Tage die Kleinen meistens gesund. Noch nie hat Verf. bei dieser Form der Medication Stomatitis oder Collaps auftreten sehen. Ist dann nach dieser Cur die Zunge noch leicht belegt, der Appetit noch nicht rege etc., so verordnet Verf. Resorcin 0·3—0·5 : 100, 2stündlich 1 Theelöffel bis Kinderlöffel zu nehmen. Bei allen den Kindern aber, die durch den Brechdurchfall schon leicht collabirt sind, bei an und für sich schwächlichen Kindern oder auch bei zu ängstlichen Müttern der kleinen Patienten verordnete Verf. nur Resorcin in der oben angeführten Gabe mit fast gleich schnellem Erfolge. Er erinnert sich keines Falles, wo nach Resorcin das Erbrechen nicht in kurzer Zeit aufgehört hätte; die vorher unruhigen und schreienden Kleinen fallen in Schlaf, die Stuhlentleerungen werden langsam, weniger und consistenter. Besteht als hauptsächliches Symptom starkes Abführen, so setzt Verf. der Solution etwas Opium zu. Selbstverständlich muss diese Medication mit strenger Regelung der Diät, *Priessnitz*'schen Umschlägen oder lauen Bädern verbunden sein. Auf Grund seiner günstigen Erfahrungen bei der Cholera infantum möchte Verf. empfehlen, auch bei der Cholera asiatica einen Versuch mit Resorcin zu machen, wenigstens könne er für die Cholera nostras Erwachsener das eben Gesagte wiederholen: In 1procentiger Lösung wird das Erbrechen stets sistirt, und die Erkrankung nimmt einen schnellen, günstigen Verlauf. Es lag nahe, nun auch das Resorcin bei verschiedenen Gastritisformen zu versuchen. Ob aber allein die gährungswidrige Eigenschaft des Resorcin dabei in Betracht kommt, ist nach Verf. zu bezweifeln, da ein Aufhören der Beschwerden, der Schmerzen, des Aufstossens etc. gewöhnlich schon nach wenigen Esslöffeln 1procentiger Lösung eintritt, noch ehe eine wesentliche Desinfection des Mageninhaltes zu Stande kommen kann; er denkt sich vielmehr, dass das Resorcin specifisch schmerzstillend und auf die gesteigerte Magenbewegung beruhigend einwirkt, um dann weiterhin auch seine desinficirenden Eigenschaften zu entfalten. Indicirt ist nach Verf. das Mittel bei allen Formen der Gastritis, bei den chronischen Magenstörungen, die mit einem Ueberschuss von Salzsäurebildung einhergehen, bei der Rumination, und vor Allem beim chronischen Magencatarrh. Von nicht zu unterschätzendem Vortheil ist nach Verf. die Eigenschaft des Resorcin, dass es mit Säuren und Alkalien verordnet werden kann, ebenfalls natürlich mit Zusatz verschiedener Tincturen, nur müssten die Lösungen wegen ihrer Lichtempfindlichkeit in „vitro nigro“ ordinirt werden. Man wird also bei zu geringem oder vermehrtem Salzsäuregehalt des Magens diese oder Alkalien zusetzen, bei schlechtem Appetit und schlaffen Kranken es im Condurangodecoct oder mit Tinctura amara verordnen und bei dem äusserst wechselvollen Verhalten des Stuhlganges Magenkranker dasselbe in einem Infus. rad. Rhei oder mit Tinct. Rhei vinosa und Syrup. Rhamni catharticae oder mit Tinct. thebaic. verordnen. Sehr zu empfehlen ist nach Verf. Resorcin auch bei Magenerweiterung und Magencarcinom. Ueber die Resultate bei Magencarcinom gedenkt er in einer späteren

Arbeit ausführlicher zu berichten. Contraindicirt ist nach Verf. das Resorcin bei frischem Ulcus ventriculi. Verf. wandte das Resorcin weiter an beim Erbrechen der Schwangeren, bei Peritonitis und der Seekrankheit. Bei einer Gravida im 3. Monat sistirte das Erbrechen, nachdem vergeblich Cocain, T. Jodi, Menthol etc. angewendet waren, nach wenigen Gaben Resorcin. Hebamme C. hatte zum 2. Male eine acute Peritonitis während der Menses; die erste vor 2 Jahren im Wochenbett, an eine acute Parametritis sich anschliessend. Eispillen hatten auf das heftige Erbrechen keinen Einfluss. 1procentige Resorcinlösung sistirte mit Eispillen das Erbrechen, so lange die Medication genommen wurde. Auch gegen die Seekrankheit hat sich ihm das Resorcin wirksam erwiesen: Verf. empfiehlt, vor Betreten des Dampfers etwa 3 Pulver 0·1—0·15 Resorcin in 2stündlichen Zwischenräumen zu nehmen und mit dieser Gabe 2stündlich den 1. Tag fortzufahren und, wenn während der weiteren Reise doch die Seekrankheit eintrete, dieselben Gaben stündlich zu nehmen. Bei mit Resorcin behandelten Kranken macht man nach Verf. die Erfahrung, dass bald, selbst bei unruhigen Kindern Schlafbedürfniss eintritt. Aehnlich der Beruhigung der Magennerven dürfte in erhöhter Dosis auch eine Beruhigung des Centralnervensystems erfolgen. Als wichtigsten Factor zur Erlangung der guten Erfolge hebt Verf. hervor, dass nur absolut reines Resorcin angewandt werden darf, wenn man nicht durch die häufigen Verunreinigungen minderwerthiger Präparate selbst Schaden stiften will. Seine sämmtlichen guten Erfahrungen hat er mit dem von *E. Merck* (Darmstadt) verfertigten Präparat Resorcinum purum resublimatum albissimum gemacht. Receptformeln:

Rp. *Solut. Resorcin. resublim. Merck 0·3—0·5 : 80·0*
(Tinctur. thebaic. 0·5,
sive Tctr. amar. 1·0),
Syr. spl. 20·0.

MD. vitr. nigr. S. 2stündlich 1 Theelöffel bis Kinderlöffel zu nehmen. (Bei Brechdurchfall der Kinder.)

Rp. *Solut. Resorcin. resubl. Merck 2·0 : 180·0,*
(Tinct. amar. 5·0,
sive Tinct. thebaic. 2·0),
Syr. spl. 20·0.

MD. vitr. nigr. S. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen. (Bei verschiedenen Magenaffectionen Erwachsener mit Diarrhoe, Peritonitis, Erbrechen der Schwangeren etc.)

Rp. *Acid. muriat. pur.,*
Resorcin. resubl. Merck aa. 2·0,
Syr. cort. aurant. 20·0,
Aqu. dest. 178·0.

MD. vitr. nigr. S. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen. (Acute Gastritis, Dyspepsie etc.)

Rp. *Solut. Resorcin. resubl. Merck 2·0 : 175·0,*
Tinct. rhei vinos. 5·0,
Syr. domest. 20·0.

MD. vitr. nigr. S. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen. (Magenaffectionen mit Obstipatio.)

Rp. *Inf. rad. Rhei 6·0—8·0 : 180·0,*
Resorcin. resubl. Merck 2·0,
Natr. bicarbon. 8·0,
s. (Tr. Rhei vinos).
Elaeosacch. menth. pip. 10·0.

MD. vitr. nigr. S. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen. (Magencatarrh und Obstipatio.)

Rp. *Decoct. Condurango l. a. par. 15·0 : 180·0*
(Tinct. Rhei vinos. 5·0),
Resorcin. resubl. Merck 2·0,
Syr. cort. aurant. 20·0.

MD. vitr. nigr. S. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen. (Bei Magencarcinom.)

Rp. *Resorcin. resubl. Merck 0·1—0·15,*
Sacch. lactis. 0·5.
Mf. pulv. D. in chart. cerat. Nr. XXX.

S. 2stündlich 1 Pulver zu nehmen. (Bei Seekrankheit.)

Rp. *Resorcin. resubl. Merck 0·5.*
D. tal. dos. Nr. X.

S. Abends 1 Pulver in Wasser zu nehmen. (Hypnoticum.)

—*r.*

749. ***Dermatol, Ersatz für Jodoform.*** *Von Dr. **Heinz** und Dr. **Liebrecht**. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 24. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1891. VII. Heft.)*

Nach Veiff. ist der Dermatol geeignet, das Jodoform zu ersetzen. Derselbe ist basisch gallussaures Wismuth. Das Mittel stellt ein safrangelbes, äusserst feines, nicht hygroskopisches, luft- und lichtbeständiges Pulver dar, vor dem Jodoform besitzt es den Vorzug absoluter Geruchlosigkeit. Es wirkt als kräftiges Trockenantisepticum. Das Dermatol ist in den gewöhnlichen Lösungsmitteln unlöslich, dementsprechend kommen die antibacteriellen Eigenschaften des Präparates nur bei directer Berührung, so z. B. bei inniger Vermengung mit dem Nährsubstrat, zur Geltung. Bei Anwendung am menschlichen Körper kommt noch die hervorragende austrocknende Wirkung des Mittels hinzu, die durch Verschlechterung des Nährbodens das Bacterienwachsthum hemmt und die Heilungsvorgänge in der Haut (an Wunden, Geschwüren u. s. w.) in hervorragend günstiger Weise beeinflusst. Unangenehme Nebenwirkungen fehlen dabei vollständig; das Dermatol reizt absolut nicht und ist wegen seiner Unlöslichkeit und ausserordentlichen Beständigkeit völlig ungiftig. Weder in Thierversuchen, noch in den Hunderten klinischer Versuche ist jemals eine Andeutung von Vergiftung zu Tage getreten. Das Dermatol wird sich in demselben Umfange wie Jodoform verwenden lassen. Es liegen bis jetzt Erfahrungen in der chirurgischen, gynäkologischen und dermatologischen Praxis vor. Vor Allem hat sich das Dermatol als ausgezeichnetes Wundheilmittel bewährt. Es beseitigt Reizerscheinungen, setzt die Wundsecretion in ganz auffallender Weise herab, befördert die Granulationsbildung. Das Dermatol scheint auch für innere Darreichung geeignet zu sein; wegen seiner Ungiftigkeit können unbedenklich grössere Dosen gereicht werden, und sind in der That 2 Grm.

pro die durchaus gut vertragen worden. Das Präparat soll nicht nur an Stelle des Bismuthum subnitricum bei Magenaffectionen verwerthbar sein, sondern auch bei Erkrankungen des Darmes; vor Allem wäre es bei mit profusen Diarrhöen verbundenen catarrhalischen und ulcerativen Processen zu versuchen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

750. ***Die Anwendung der Bromäthylnarcose in der chirurgischen Praxis.*** *Von Dr.* **Kölliker**, *Leipzig. (Centralbl. f. Chir. 1891. 20.)*

Verf. wendet die Bromäthylnarcose in folgender Weise an. Die Vorbereitungen geschehen wie zur Chloroformnarcose, namentlich wird das Herz untersucht, der Hals, die Brust und der Unterleib von beengenden Kleidungsstücken befreit. Der Kranke wird liegend narcotisirt. Empfehlenswerth ist es, alle äusseren Eindrücke möglichst fern zu halten, sowie den Kranken zunächst an den Geruch des Bromäthyl zu gewöhnen. Man sorge also für absolute Ruhe im Operationszimmer und träufle zunächst nur wenige Tropfen in die Maske. Nach einigen Secunden wird dann das ganze vorgesehene Quantum aufgeschüttet und die Maske möglichst luftdicht aufgelegt. Der Puls wird während der Narcose beachtet, ein Assistent meldet, die Uhr in der Hand, die 30. und 50. Secunde seit Beginn der Narcose. Um festzustellen, wann die Narcose eingetreten ist, wird ein Arm des Kranken emporgehoben; sobald er den Arm sinken lässt, ist der Zeitpunkt zur Operation eingetreten; in der Regel ist das nach 50—60 Secunden der Fall. Die Narcose hält 1—3 Minuten an. Als Dosis benützt *Kölliker* für Kinder 5—10 Grm., für Erwachsene 10—15 Grm.; als Maske die von *Skinner*, welche mit einem Gummiüberzuge zu versehen ist; zweckmässig überdeckt man noch die ganze Maske mit einem Flanelltuche. Irgend welche unangenehme Ereignisse bei der Narcose in der angegebenen Weise hat *Kölliker* bis jetzt nicht beobachtet. In einem Falle stellte sich nach Vollendung der Operation — Thermocauterisation eines gangränösen Schankers — und nach Entfernung der Maske eine kurzdauernde lebhafte Excitation ein. Unmittelbar nach der Narcose sind die Kranken so frisch wie vor derselben; Nachwehen fehlen. Die Eingriffe, welche unter Bromäthylnarcose vorgenommen werden können, sind: 1. Abscessincisionen jeder Art; 2. Incisionen nicht zu ausgedehnter Phlegmonen; 3. Tenotomien; 4. Thermocauterisationen (Angiome, phagedänische Geschwüre etc.); 5. Sequesterextractionen (Panaritien, Knochensyphilis); 6. Exstirpationen kleiner Tumoren; 7. Evidement tuberculöser Drüsen, kleinerer tuberculöser ostitischer Herde, nicht zu ausgedehnter lupöser Stellen.

751. ***Die Bright'sche Krankheit der Schwangerschaft und deren Behandlung.*** *Von* **James Tyson**. *(Med. record. 3. Januar 1891. — Centralbl. f. Gynäkologie. 1891. 24.)*

Ausgehend von der Anschauung, dass der Zusammenhang zwischen Eclampsia puerperalis und Nierenkrankheit als gesichert gelten müsse und dass nur in wenigen ausnahmsweisen Fällen

diese Eclampsie unabhängig davon auftrete, hat *Tyson* schon früher die Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei *Bright*'scher Krankheit in der Schwangerschaft angerathen, glaubt aber, dass dieser Rath nicht hinreichend Gehör gefunden habe. Er setzt daher hier die Bedingungen auseinander, unter welchen er die künstliche Frühgeburt einzuleiten für nothwendig hält. 1. Bei Frauen, welche in einer früheren Entbindung an schweren Erscheinungen gelitten haben, die Structurveränderungen im Gehirn annehmen liessen, z. B. Sprachlähmung und Paraplegie mit langsamer Rückkehr der motorischen Kraft, muss man deren Wiederkehr in einer späteren Entbindung erwarten. Man darf in solchen Fällen mit der Einleitung der Frühgeburt nicht bis zum Eintritt solcher schwerer Erscheinungen zögern, will man nicht das Schlimmste riskiren, das Vorhandensein der Albuminurie genügt. 2. Alle Primiparen, welche schon vor der Heirat an Nierenkrankheit gelitten haben, laufen in der Entbindung die grösste Gefahr. Nach *Tyson's* Erfahrung ist der Ausgang immer tödtlich. Daher widerräth er jedem nierenkranken Mädchen die Heirat. Allein einestheils wird oft diesem Rath nicht Folge geleistet, oft ist aber die Krankheit auch bisher sowohl den Kranken selbst, als dem Arzt unbekannt geblieben. Tritt bei solchen Frauen eine Schwangerschaft ein, so ist die künstliche Frühgeburt unbedingt angezeigt, sobald es zu einer Zunahme der Albuminurie, Auftreten von Cylindern, Wassersucht und starkem Kopfschmerz kommt. 3. Ist bei einer Frau, bei welcher in einer früheren Schwangerschaft Nierenkrankheit bestand, das Auftreten einer solchen während einer abermaligen Schwangerschaft selbst dann höchst gefahrvoll, wenn sie die erste Entbindung glücklich ohne schwere Erscheinungen durchgemacht hat. Allerdings besteht ja auch die Möglichkeit eines guten Ausgangs in der späteren Entbindung, allein sobald eine wesentliche Zunahme der Nierenkrankheit festzustellen ist, sollte man hierauf nicht mehr bauen, sondern die künstliche Frühgeburt ohne Zögern einleiten. 4. Endlich ist Nierenkrankheit einer Erstschwangeren stets verhängnissvoll, wenn sie sich schon in vorgerückten Jahren befindet. Eine bestimmte Altersgrenze lässt sich hier natürlich nicht festsetzen, doch scheint die Gefahr für eine 35—40jährige zu gross, um ihr nicht durch Einleitung der Frühgeburt entgegen zu kommen.

752. ***Zur Therapie hartnäckiger Retroflexionen der Gebärmutter.*** *Von Dr.* **B. S. Schultze**, *Jena. (Samml. klin. Vortr. 24.)*

Nach einem kurzen Excurs über den Stand der modernen Therapie der Retroflexion des Uterus erörtert Verf. seine eigene Anschauung auf diesem bis zum heutigen Tage vielumstrittenen Gebiete und bekennt sich als conservativ in dem Sinne, als er der Laparotomie nur eine äusserst beschränkte Indication zuweist, nämlich nur bei hinterer und vorderer unüberwindlicher Fixation des Fundus. In weitaus der grössten Zahl der deshalb vorgenommenen Laparotomien handelt es sich um hintere Fixation. Im Uebrigen betont Verf. die grosse Mannigfaltigkeit der bei Retroflexio in Betracht kommenden pathologischen Bedingungen und der daraus abzuleitenden Indicationen. Sein Hauptstreben ist seit Jahren darauf gerichtet, den Heilapparat zu vervoll-

kommnen, welcher ohne Eröffnung des Bauchfelles zur Heilung führt. Inwieferne er nun hierbei von den übrigen Autoren und Operateuren abweicht, ja mit denselben sich in Widerspruch stellt, das ist das Hauptthema der im Ganzen nicht uninteressanten Arbeit. *v. Buschman.*

753. ***Zur Behandlung der durch Myome complicirten Schwangerschaft und Geburt.*** *Von* Theodor Landau, *Berlin. (Samml. klin. Vortr. 26.)*

Bei der enormen Häufigkeit der Fibromyome im Uterus erscheint es fast wunderbar, dass dieselben so selten die Gravidität compliciren. Aber erstens bedingen die Myome häufig Sterilität, und wo das nicht der Fall, machen sie so gut wie gar keine Symptome, so dass sie intra vitam unbemerkt bleiben. Auch fangen die Myome meistens erst im Klimacterium rascher und üppiger zu wachsen an. Verf. stellt als ersten Erfahrungssatz auf, dass die Myome, welche in oder auf einem schwangeren Uterus sitzen, an sich noch kein ärztliches Einschreiten erfordern. Erst wenn dieselben Erscheinungen zu machen beginnen, ist ein actives Vorgehen angezeigt. Die instructivste tabellarische Arbeit, welche aber nur bis zum Jahre 1885 reicht, haben *Hegar* und *Kaltenbach* geliefert, und vervollständigt Verf. dieselbe durch die weiteren, ihm seither aus der Literatur bekannt gewordenen Fälle. Das operative Vorgehen zerfällt in die Vornahme der Enucleation oder der Amputation des Uterus sammt dem Tumor. Die erstere kommt nur in Betracht, wenn blos ein Tumor vorhanden ist, gestielt oder wenn subserös und nicht gestielt, keine zu erhebliche Grösse besitzt. In allen anderen Fällen ist die Amputation allein berechtigt. Die Prognose der Hysteromyotomie ist um so günstiger, wenigstens bei den retrocervicalen Myomen, je später in der Schwangerschaft man eingreift, am günstigsten, wenn man am Endpunkte der Gravidität operirt. Leider sind die bisherigen Erfolge der Kaiserschnittsoperation, wenn sie aus der Indication eines Myoms vorgenommen wurden, geradezu miserable, während die Enderfolge der Enucleation bedeutend bessere, ja sogar recht gute genannt werden können. Wenn Referent noch hinzufügt, dass Verf. überall seinen Standpunkt betont und präcisirt, so ist so ziemlich gesagt, was die recht interessante Arbeit bietet. *v. Buschman.*

754. ***Wirkung des Chininum sulfuricum auf den schwangeren Uterus.*** *Von Dr.* Bertrand, *Vracene. (Journ. d'accouch. 1890. 21. — Centralbl. f. Gynäkologie. 1891. 25.)*

Eine Einwirkung des. Chin. sulf. auf den schwangeren Uterus konnte Verf. nicht beobachten. Nie sah er durch dasselbe Frühgeburt oder Abort hervorgerufen werden. Dagegen hat er vielfach constatirt, dass es, wenn die Wehenthätigkeit erst begonnen, diese verstärkt. Selbst in Fällen von künstlicher Frühgeburt sah er es, wenn die durch aufsteigende Uterusdouche, Einlegen eines Bougies u. dergl. hervorgerufenen Wehen wieder nachliessen, diese von Neuem anregen, so dass manchmal sogar die Geburt von da ab schnell verlief. Auch in der Nachgeburtsperiode hat sich *Bertrand* das Chinin bei atonischen Zuständen stets bewährt; ebenso bei Spätblutungen und Subinvolution des Uterus im Wochenbett. Er gibt

als Einzeldosis 1·0, steigert dieselbe aber unter Umständen bis auf 2, selbst 3 Grm. Wenn die Pat. es nicht nehmen können, räth er, es per Clysma oder subcutan zu nehmen.

755. ***Zur operativen Behandlung des inneren Darmverschlusses.*** *Von Dr. H. Kümmel. (Centralbl. f. klin. Med. 1891. 13. Juni.)*

Kümmel sieht vor allen Dingen in einer präcisen Diagnose das wichtigste Mittel zur Erzielung verbesserter Erfolge und seine Bemerkungen in dieser Hinsicht sind auch vom Standpunkte der inneren Medicin sehr zu beachten. Bei den acutesten Fällen wird die Hauptgefahr nicht durch die Aufhebung der Kothpassage, sondern durch die in Folge der völligen Abschnürung entstandene Unterbrechung der Circulation gebildet; es kommt dadurch sehr rasch zu Gangrän — deshalb schon bei sehr frühzeitiger Operation so schlechte Erfolge. Symptomatologisch entwickelt sich das Bild eines schweren Shock; dazu treten dann mehr oder minder rasch die eigentlichen Darmsymptome (Meteorismus, Kotherbrechen u. s. w.). — Bei der subacuten Form des Ileus tritt die Behinderung der Kothpassage schon weit mehr hervor; zu so vollständiger Abschnürung der Blutgefässe wie bei den peracuten Formen kommt es jedoch nicht. Daher liegt auch die Gefahr der Darmgangrän weniger nahe und sind so auch die Chancen einer Operation wesentlich günstiger. Die Art des Darmverschlusses (ob in Folge von Abknickung durch Pseudoligamente, Achsendrehung u. s. w.) ist bekanntlich oft sehr schwer zu diagnosticiren; wichtige Anhaltspunkte liefert häufig eine recht genaue Anamnese. — Bei der chronischen Darmverengerung, die am häufigsten durch Geschwülste (Carcinom) oder Narben entsteht, handelt es sich meist um hartnäckige Verdauungsstörungen; abgesehen von einer schliesslich nicht mehr zu beseitigenden Obstipation kann es aber auch zu acutem Darmverschlusse mit stürmischen Erscheinungen kommen. — Verf. bestätigt eine Angabe von *Treves*, wonach bei theilweisem Darmverschlusse die Schmerzanfälle durch vollständig schmerzfreie Zwischenzeiten unterbrochen werden, während bei vollständigem Verschlusse continuirlicher Schmerz besteht. — In Bezug auf die Therapie kommen in Betracht die Laparotomie (mit nachfolgender Lösung des Hindernisses am Darme) und die Anlegung eines künstlichen Afters. Erstere ist natürlich die ideale Methode, lässt sich aber nicht immer anwenden, namentlich mit Rücksicht auf Zeitverhältnisse. Nach des Verf.'s Erfahrungen pflegt 4—5 Tage nach Entstehung des Darmverschlusses consecutive Peritonitis sich ausgebildet zu haben und ist eine Laparotomie zu dieser Zeit natürlich riskant; man macht daher in solchen Fällen besser zuerst einen künstlichen After und eventuell später eine radicale Operation. Ausser der durch die Zeit bedingten Contraindication sind extremer Kräfteverfall und endlich acuter Ileus bei chronischen Darmverengerungen Momente, welche die Anlegung eines künstlichen Afters erfordern. Stellen sich hierauf nicht normale Verdauungsverhältnisse her, so kann später die Laparotomie in Frage kommen. — Die Ausführung der Laparotomie beginnt Verf. in der Regel mit einem vom Processus xiphoides bis zur Symphyse

reichenden Schnitte; die so erzielte weite Eröffnung der Bauchhöhle ist eine sehr wichtige Vorbedingung zur Erleichterung der Auffindung der Verschlussstelle; Inconvenienzen entstehen bei rascher und sorgfältiger Operation nicht. *Kümmel* glaubt, dass es in jedem Falle auf diese Weise gelinge, binnen weniger Minuten den Sitz des Hindernisses aufzufinden. Nur dann, wenn derselbe einigermassen bekannt ist, begnügt er sich mit einem kleinen Schnitte, ohne die gesammten Gedärme auszupacken. „Die ganze Operation bis zum Auffinden des Hindernisses hat in letzter Zeit nie mehr als wenige Minuten in Anspruch genommen; ich habe die feste Ueberzeugung, dass jedes Hinderniss, gleichgiltig an welcher Stelle der Bauchhöhle es seinen Sitz hat, in dieser kurzen Zeit aufgefunden werden kann.“ — Endlich ist zu bemerken, dass Verf. die Anwendung der Schlundsonde dringend empfiehlt, um zuvor den Magen zu entleeren, weil es vorkommen kann, dass durch den Druck auf die geblähten Darmschlingen Mageninhalt hinaufbefördert wird und durch Eindringen desselben in die Luftröhre während tiefer Narcose Tod durch Erstickung erfolgt.

756. ***Zur Frage der Ventrofixatio als Mittel zur Hebung des Prolapsus uteri.*** *Von Professor* Ludwig Kleinwächter. *(Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXI, Heft 2, pag. 237.)*

Die Anheftung des Fundus uteri an die vordere Bauchwand nach vorgenommener Laparotomie, um den Prolaps der Gebärmutter dauernd zu beseitigen, wurde bisher öfters vorgenommen, doch war der Effect in der Regel kein anhaltender, da sich die künstliche Fixation nach einer Zeit löst und der Uterus wieder vorfällt. Bisher ist nur ein von *Küstner* in Dorpat operirter Fall bekannt, in dem der Uterus noch $1^1/_2$ Jahre nach der Operation in seiner künstlich hergestellten Fixation erhalten blieb. Ein Seitenstück dazu liefert *Kleinwächter*, der einen Fall mittheilt, in dem 16 Monate nach der Operation der Uterus noch fixirt war. Er leitet dies aber nur darauf zurück, dass der nicht gehörig aseptische Seidenfaden, der das linke Uterushorn fixirte und dessen rechtzeitige Entfernung versäumt wurde (derselbe schnitt nämlich ein und sank in die Tiefe herab), eine chronisch umschriebene Entzündung hervorrief, wodurch der Uterus im weiteren Umfange, als ursprünglich intendirt wurde, an die vorderen Bauchdecken fixirt wurde. Am rechten Uterushorne, wo der Faden zur rechten Zeit entfernt wurde, scheint nach einem Jahre eine Lösung der Fixation eingetreten zu sein. *Kleinwächter* meint, dass nach schliesslicher Ausstossung des rechten Fadens sich das Exsudat resorbiren und darauf auch diese Fixation sich lösen werde. Nach *Kleinwächter* hat die Ventrofixatio uteri wegen Prolaps keine Zukunft. Eine rationelle operative Beseitigung des Prolapsus uteri et vaginae kann nur darauf beruhen, dass man die gelockerte Vagina wieder an ihre Unterlage befestige, den Uterus in seine normale Stellung zurückbringe und in dieser fixire, selbstverständlich unter vorzunehmender Laparotomie. Wie die Details dieser Operation vorzunehmen seien, müsse der Zukunft überlassen bleiben. So viel aber sei sicher, dass die Kolporhaphia anterior, vorgenommen wegen Descensus vaginae und gleichzeitiger Cystokele, eine irrationelle Operation ist, da durch diese Operation die abgehobene Vagina nicht an ihre Unterlage fixirt wird, der Vorfall daher späterhin wieder eintreten muss. —*r.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

757. ***Ueber Mittelohrentzündung nach Nasenschlunddouche.*** *Von Dr.* **Loewenberg,** *Paris. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 8. — Zeitschr. f. Ohrenhk. 1891. 6. Heft.)*

Ohne die mit dem Gebrauche der Nasendouche verbundenen Gefahren leugnen zu wollen, glaubt *Loewenberg* doch, dass dieselben im Allgemeinen überschätzt werden; den Hauptgrund derselben sieht er, und wohl mit Recht, in dem zu frühen Schnäuzen der Nase; indem dadurch leicht Flüssigkeit und mit derselben Mikroorganismen aus Nase und Schlund in die Paukenhöhle getrieben werden können; deshalb sollen 10 Minuten zwischen dem Gebrauche der Douche und dem Schnäuzen der Nase vergehen. Ist Flüssigkeit in die Tuben gedrungen, so empfiehlt sich die wiederholte Anwendung des *Toynbee*'schen Verfahrens. Zum dauernden Heben des Gaumens während der Application der Douche räth *Loewenberg*, a singen zu lassen, weil, besonders bei Kindern, leichter ausführbar als die Vorschrift, permanent durch den Mund zu athmen.

758. ***Operative Entfernung eines durch misslungene Extractionsversuche in die Trommelhöhle gerathenen Fremdkörpers.*** *Von Prof. Dr.* **Jos. Gruber.** *(Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 5. — Centralbl. f. d. ges. Therap 1891. 7. Heft.)*

Gruber schildert in dieser lehrreichen Arbeit ein Operationsverfahren, das er schon im Jahre 1869 empfohlen hatte und mittelst dessen es ihm anno 1889 gelang, eine in der hinteren unteren Partie der Paukenhöhle eingekeilte Holzkugel von 6 Mm. Durchmesser zu entfernen. Es wurde mittelst eines Bogenschnittes die Ohrmuschel mit dem knorpeligen Gehörgange vom knöchernen abgelöst, worauf der Fremdkörper in der Tiefe wohl gefühlt, aber nicht gefasst werden konnte; er war so fest eingekeilt, dass auch nicht die geringste Bewegung möglich war. Seine Entfernung gelang erst nach Abmeisselung einer etwa 3 Mm. dicken Knochenschichte der hinteren Gehörgangswand und Wegkratzung ihrer innersten Antheile mit dem scharfen Löffel. Die Operationswunde wurde vernäht, der Gehörgang mit Jodoformgaze tamponirt. Sechs Tage nach der Operation waren Gehörgang und Ohrmuschel fest angewachsen; nach weiteren drei Wochen konnte der Patient, da nur mehr minimale Secretion aus dem Ohre bestand, entlassen werden. Der Fall ist geeignet, die Zweckmässigkeit der von *Gruber* empfohlenen Operationsmethode zur Entfernung der in der Trommelhöhle eingekeilten Fremdkörper zu illustriren.

759. ***Imaginary foreign bodies in the throat.*** *Von* **Max Thorner.** *(New York med. Journ. 25. Januar 1890. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 25.)*

Eingebildete Fremdkörper des Halses sind häufiger als wirkliche. Das Fremdkörpergefühl stammt entweder daher, dass zuerst ein wirklicher Fremdkörper vorhanden war und das Gefühl nach dessen Entfernung nachwirkt, oder es beruht auf Erkrankung der Schleimhaut (Pharyngitis chronica), oder es liegt eine Nervenstörung zu Grunde, welche entweder die zugehörigen

Nerven selbst betrifft oder von anderen Körpertheilen her auf diese übergeleitet ist. Erwähnt muss aber noch werden, dass sehr häufig im Halse ein überaus lästiges Fremdkörpergefühl besteht, wenn das hintere Ende der unteren Nasenmuschel stark angeschwollen und auf dem weichen Gaumen aufgelagert ist. Die Behandlung ergibt sich in allen Fällen aus der Ursache.

760. ***Die bulbären Krisen der diphtheritischen Lähmung bei Kindern.*** *Von L. G. Guthrie, London. (Lancet. 1891. 18. und 25. April. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 6. Heft.)*

Es findet sich in diesen Fällen ausser den offenbaren Lähmungserscheinungen grosse Apathie und sehr oft Unregelmässigkeiten in dem Puls. Es ist immer bedenklich, wenn ein ruhig daliegendes Kind einen Puls von 120 und darüber hat oder wenn er aussetzt. Wenn Kinder verdrossen und apathisch sind, eine schwache, nasale Sprache haben, unregelmässige, seufzende Athmung, einen losen, lautlosen Husten mit Schleimansammlung in dem Halse und einen raschen Puls, dann ist die Gefahr einer bulbären Lähmung vorhanden. In dem Anfalle steigern sich die angedeuteten Symptome, es tritt dann erschwertes Athmen und grosse Ruhelosigkeit ein, die Stimme erlischt, ebenso das Schluckvermögen. Durch die Stockung des reichlicher abgesonderten Schleimes in den Bronchien kann das Bild einer capillären Bronchitis vorgetäuscht werden, dabei geht der Puls auf 150. Besonders charakteristisch ist das Erbrechen von grünlichbraunen, schaumigen Massen. Das Erbrechen erleichtert manchmal, es kann aber auch das Ende herbeiführen. In den befallenen Nerven findet sich dieselbe Structur, wie nach Durchschneidung, in den centralen Ganglien bisweilen gar nichts, mitunter Vacuolenbildung. Leichte Störungen der Ernährung und Function wichtiger Centren können tödtliche Folgen haben, wenn man dann auch in denselben keine deutlichen Veränderungen findet. In Bezug auf die Behandlung empfiehlt Verf. absolute Bettruhe während sechs Wochen nach dem Auftreten der Lähmungserscheinungen. Daneben natürlich Tonica etc. Zur Behandlung der Krisen lobt er sehr die Verbindung von Strychnin 0·0005 bis 0·002 und Atropin 0·0005. Zwei von drei so behandelten Fällen genasen.

761. ***Einsenkung des Nasenrückens und Verwachsung einer Nasenöffnung nach Influenza.*** *Von R. Kayser. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 26.)*

Ein 4jähriges Mädchen, das eine völlig normale Nase hatte, erkrankte im Januar 1890 zugleich mit seinen Geschwistern an Influenza. Dabei zeigte der Schnupfen des Kindes sich besonders stark, es wurden nach Aussage der Mutter aus der rechten Nase massenhaft Eiter und Gewebsfetzen abgesondert. Eine ärztliche Behandlung fand nicht statt, sondern die Mutter spritzte auf eigene Faust die Nase aus. Jetzt bemerkte die Mutter, dass die Nase des Kindes eingesunken war und dasselbe durch die rechte Nase keine Luft bekommt. Die objective Untersuchung ergibt, dass das Kind eine breite, platte Nase hat mit eingesunkenem Nasenrücken, man fühlt an demselben nicht den scharfen Rand des Knorpels der Nasenscheidewand, sondern nur weiche, ein-

drückbare Haut. Blickt man in die linke Nasenhöhle, so erscheint das Septum stark concav nach der anderen Seite, und beim Betasten des Septum mit der Sonde hat man nicht das harte Gefühl von Knorpel. Die rechte Nasenhöhle zeigt sich im vorderen Theil circa $^1/_2$ Cm. von der äusseren Oeffnung vollständig zugewachsen. Es besteht ein fester, narbiger Ring, der in der Mitte von einer feinen Oeffnung durchsetzt ist. Allem Anschein nach ist es im vorliegenden Falle im Anschluss an die Influenza zur Geschwürsbildung in der Nase gekommen, die zur Perichondritis mit Abstossung eines mehr oder minder grossen Stückes Scheidewandknorpel geführt hat. Die Geschwüre sind verheilt, aber die Aussenwand der Nase ist mit dem Septum verwachsen. Seltsam bleibt, dass die Perichondritis die Septumschleimhaut der linken Seite intact gelassen hat, und dass es nicht, wie es sonst immer geschieht, zu einer Perforation des Septum gekommen ist.

762. ***Ueber Aprosexia nasalis.*** *Von Dr.* ***Raulin.*** *(Revue de Laryng. 1890. 22. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 6. Heft.)*

Die verschiedenen Arten von Aufmerksamkeit, von Nachsinnen, von Zusammenfassen des Geistes, von Fleiss sind unentbehrlich zum wissenschaftlichen Fortschritt. Man kann mit dem Philosophen sagen, „dass die Verschiedenheit in der Intelligenz von der Verschiedenheit des Talentes, aufmerksam zu sein, abhängt". Die Aprosexia der Schulkinder, welche nicht taubstumm sind, hängt ab von dem Mangel an Aufmerksamkeit und von Geistesfassung; solche Kinder schauen ohne zu sehen, sie horchen ohne zu hören, sie bilden ein passives, nicht actives Wesen; die Ursache ihres geistigen Zurückbleibens liegt also in den Kindern selbst. Mit *Guye* nimmt Verf. eine Aprosexia physiologica, eine Apr. neurasthenica und eine Apr. nasalis an; letztere nimmt am meisten unsere Aufmerksamkeit und unsere chirurgische Behandlung in Anspruch, wie schon *Ruprecht*, *Michel*, *Seiler*, *Hack*, *Elsberg*, *Schaefer*, *Ziem* und namentlich *Bresgen* betont haben (Zeitschrift für Schulgesundheitspflege. 1889); geistig zurückgebliebene Kinder nehmen nach erfolgreicher Behandlung der sie behaftenden adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes ihren geistigen Rang unter ihren Kameraden wieder ein; junge Leute, welche als Kinder in der Schule wegen Apr. nasalis nichts lernten, werden gute Universitätsstudenten, wenn die Natur sua sponte das Nasenrespirationshinderniss beseitigt hat. Verf. nimmt nun noch eine Aprosexia genitalis an; *Kafemann* hat an 2238 Kindern, welche ein Alter von 8—14 Jahren hatten, die Nasenstenose als Ursache der Aprosexia bewiesen. Statt solche Kinder ärztlich behandeln zu lassen, sie in freie Luft zu schicken, werden sie in ein strenges Internat gesteckt, zur Strafe werden sie zu Hause eingesperrt, müssen mit gebücktem Brustkorbe zu Hause arbeiten, sie werden mit einem Wort noch mehr „aprosexirt". Verf. kommt zu folgenden, den Regierungen in Deutschland schon angerathenen Schlüssen: 1. Kein Kind soll ohne ärztliches Zeugniss in die Schule aufgenommen werden; 2. von Zeit zu Zeit sollen in den Schulen ärztliche Untersuchungen der obersten Luftwege vorgenommen werden; 3. alle Lehrer sollen den Aerzten die geistig zurückgebliebenen Kinder, welche durch den Mund athmen, anzeigen.

Dermatologie und Syphilis.

763. ***Beiträge zur Aetiologie des Pemphigus neonatorum.*** *Von Dr. Friedr. Bodenstab. (Inaug.-Dissertat. Halle 1890. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. 11.)*

Verf. beobachtete eine kleine Epidemie von Pemphigus neonatorum in Halle bei 12 Kindern, bei deren Geburt dieselbe Hebamme assistirt hatte, und die erst sistirte, als diese Hebamme für 14 Tage suspendirt wurde. Der Ausschlag brach gewöhnlich in der zweiten Hälfte der ersten Woche aus und befiel den ganzen Körper, auch Planta pedis und Palma manus blieb nicht verschont; 3 Kinder starben, und zwar 2, bei denen die Affection auch auf Mund- und Rachenschleimhaut überging. Der Ausschlag kann auch auf Erwachsene übergehen, denn es trat in der Familie des einen Kindes eine Hausepidemie auf, die 6 Personen befiel. Bacteriologisch liess sich im Blaseninhalt Staphylococcus pyogenes aureus und albus nachweisen. — Therapeutisch hebt Verf. die Wirksamkeit der Kal. hypermang.-Bäder hervor, unter deren Anwendung er auch bei einem Pemphigus chronicus, der bisher jeder Therapie getrotzt hatte, in wenigen Wochen Heilung eintreten sah.

764. ***Zur Abortivbehandlung der Bubonen.*** *Von Dr. E. Welander. (Arch. f. Dermat. u. Syphil. 1891. 1.)*

Verf. injicirte zur Abortivbehandlung der Bubonen an ein oder zwei Stellen je 0·5 einer einprocentigen Quecksilberbenzoatlösung, welcher 0·5 Proc. Natr. chlor. zugesetzt war. Alsdann wurde ein Druckverband angelegt, welcher 2—3mal des Tages umgetauscht wurde, und bei entzündeter Haut zuweilen eine Ichthyollösung (1 : 2—3) aufgepinselt. Die Patienten mussten sich möglichst ruhig verhalten. Der Schmerz war ein ziemlich geringer, einigemale entleerten sich aus der Injectionsöffnung einige Tropfen Eiter, während der Bubo gleichwohl schnell absorbirt wurde, ohne dass eine Narbe oder eine andere Veränderung in der Haut zurückblieb. In den übrigen Fällen, wo der Bubo und die begonnene Fluctuation (eiterige Infiltration) sich zwar täglich vermehrten, eine Schmelzung sich aber nicht vorfand, war das Resultat ein recht günstiges und jedenfalls der Nachahmung werth. Verf. glaubt, dass diese Versuche noch weiter fortgesetzt werden müssen, und vielleicht finden sich alsdann noch geeignetere Hg-Verbindungen als das „Benzoate de mercure". Die Versuche, welche er mit dem neuerlich empfohlenen Glutinpeptonsublimat unternahm, führten zu keinem befriedigenden Ergebnisse.

765. ***Jodkalium, ein Heilmittel der Urticaria.*** *Von Dr. Stern. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 40. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 27.)*

Die guten Erfolge des Jodkali bei Asthma, welches manchmal mit Urticaria combinirt ist, haben *Stern* veranlasst, das Mittel auch in reinen Fällen von Nesselsucht zu versuchen. In 5 Fällen konnte er mit einer $2^1/_2$procentigen Lösung (5 : 200·0, 3mal täglich 1 Esslöffel) deutliches Abnehmen und Schwinden der Symptome beobachten. Consumirt wurden 5—35 Grm. Jodkali. Vielleicht wirkt hier das Mittel durch seinen von *Sée* nachgewiesenen Einfluss auf den Gefässtonus.

766. ***Ueber die Therapie der Furunculose.*** *Von Dr. Veiel. (Monatsschr. f. prakt. Dermat. XI. Bd. 8. — Der prakt. Arzt. 1891. 6.)*

Aufgabe der Therapie ist: 1. Die in die Haut eingedrungenen Eitercoccen durch antiparasitäre Mittel zu zerstören, ehe sie zur Gewebsnecrose geführt haben. 2. Wenn die Gewebsnecrose eingetreten, die Ausstossung der necrotischen Pfröpfe sammt den in ihnen enthaltenen Eitercoccen möglichst zu beschleunigen. 3. Der Neubildung von Furunkeln durch Infection von Seite der aus den vereiternden Furunkeln ausgetretenen Eitercoccen vorzubeugen. 4. Den Organismus in einen Zustand zu versetzen, der ihn gegen die Eitercocceninvasion möglichst widerstandsfähig macht. Die erste Aufgabe gelingt nur in den wenigsten Fällen. Ist die Eitercocceninvasion soweit vorgedrungen, dass sie zu sichtbaren Veränderungen auf der Haut, zu Schwellung, Knötchen- oder Bläschenbildung geführt hat, so ist die Necrose schon eingetreten und der Drüsenausführungsgang durch einen Exsudatpfropf verstopft. Dadurch ist das Eindringen der auf die Oberfläche der Haut gebrachten Antiseptica auf den Grund der Drüse zu den Eitercoccen unmöglich gemacht. Dies gelte von dem Carbolquecksilberpflaster *Unna's*, den concentrirten spirituösen Borsäurelösungen *Löwenberg's* etc. Die Einspritzung einer $3^0/_0$igen Carbolsäurelösung *(Bidder)*, Einbohrung eines mit Argent. nitr. armirten Silberdrahtes seien höchst schmerzhaft und dabei doch unsicher. Deshalb sind wir meist genöthigt, uns auf die zweite Indication zu beschränken, d. h. die Ausstossung der necrotischen Theile und der in und um sie angehäuften Eitercoccen zu beschleunigen. Hier tritt nun *Veiel* ganz entschieden für die alte Methode der warmen Breiumschläge ein. Es gäbe kein Mittel, das so rasch und so sicher zum erwünschten Ziele führe. Um einer Infection der Nachbarschaft durch die den Breiumschlägen anhaftenden Eitercoccen vorzubeugen, bestreiche man die bei Annahme sofort gereinigten Breiumschläge vor der Einbringung in den Wärmeapparat mit $1^0/_{00}$iger Sublimatlösung, bei empfindlicher Haut mit $4^0/_0$iger wässeriger Borsäurelösung. Mit in diese Flüssigkeiten getauchten Wattebäuschchen wird die Haut vor jeder Erneuerung der Breiumschläge gereinigt. Bei Nacht werden die Furunkel mit einer Pasta aus gleichen Theilen Zinkoxyd und Vaselin mit $4^0/_0$ Borsäure auf Lint gestrichen bedeckt. Eröffnet werden mit dem Messer die nur sehr träge sich entwickelnden Furunkeln. Schädlich sei das zu frühe Ausdrücken der Furunkel. Mit derselben Pasta lässt sich auch der dritten therapeutischen Forderung, nämlich der weiteren Infection der Nachbardrüsen durch die aus den Furunkeln austretenden Coccen entgegenzutreten, am besten entsprechen. Werden Bäder vertragen, so bekommt der Patient Sublimatbäder. Nebenbei achte man auf die grösste Reinlichkeit; der Patient müsse bei der mit juckenden Hautkrankheiten verbundenen Furunculose seine Nägel kurz schneiden und wiederholt desinficiren, er müsse Bett- und Leibwäsche häufig erneuern und die Kleider gründlich desinficiren. Der vierten Indication entsprechend, sucht *Veiel* das Allgemeinbefinden durch kräftige Ernährung, bei vorhandener Anämie durch Stahlpräparate möglichst zu heben, da bei schlechtem Ernährungszustande der Körper

der Cocceninvasion weniger zu widerstehen vermag. Diabetiker werden entsprechend behandelt. Von allen anderen Mitteln, von Abführmitteln, Arsenik und dem sonst so vielfach empfohlenen Schwefelcalcium hat *Veiel* weder bei Furunculose, noch bei Impetigo, Acne und Sycosis einen Erfolg gesehen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

767. ***Ueber eine durch Zerreissung der Intima der Aorta entstandene Insufficienz der Semilunarklappen.*** *Von Dr. Pawinski. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 39. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 26.)*

Bei einer 70jährigen mit den Erscheinungen der Aorteninsufficienz aufgenommenen Frau ergab die Section eine dicht oberhalb der Semilunarklappen befindliche 6 Cm. lange Ruptur der Intima der Aorta, während die Klappen selbst intact waren und die Aorta in ihrem Anfangstheile die gewöhnliche Weite hatte. Die Insufficienz war in der Weise zu Stande gekommen, dass die Rückstosswelle die durch die Zerreissung entstandene aneurysmatische Vertiefung während der Diastole mit Blut erfüllte, ausbuchtete und dadurch die vollkommene Verschliessung der Klappen hinderte.

768. ***Fäulnissartige Zersetzung im Darmtract.*** *Von F. W. Burton. (Brit. med. Journ. 4. April 1891, pag. 352. — Oesterr.-ung. Centralbl. f. med. Wissensch. 1891. 29.)*

Als Mass für die im Darmcanal stattfindende Fäulniss dient das Verhältniss der im Urin zur Ausscheidung kommenden freien und an aromatische Substanzen gebundenen Schwefelsäure. In der Norm beträgt das Verhältniss 10 : 1. Versuche an Hunden ergaben, dass die aromatische Schwefelsäure in ihrer relativen Menge erheblich herabgesetzt werden kann, wenn man das Thier mit einer aus Milch, Brod und Hafermehl bestehenden Nahrung füttert. Daraus erklärt sich wohl auch die günstige Beeinflussung der Vorgänge im Darm bei Typhus, Morbus Brightii durch eine reine Milchdiät. Bei Processen, die mit gesteigerter Fäulniss im Darm einhergehen, empfiehlt sich der Ausschluss von Proteinstoffen aus der Nahrung und eine Desinfection des Darmes. Zu diesem Zwecke empfiehlt sich das β-Naphthol, das gut vertragen und wegen seiner Unlöslichkeit auch ohne Schaden genommen werden kann, in Gaben von 0·12—0·48 Grm. in Zwischenräumen mehrerer Stunden genommen.

769. ***Ueber den bacteriologischen Befund in einem Falle von Leukämie.*** *Von Claudio Fermi. (Centralbl. f. Bacteriol. u. Parasitenkunde. 1890. 18. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 27.)*

Bei einem Falle von Leukämie machte *Fermi* bacteriologische Untersuchungen. Nährgelatineplatten aus Milz, Leber, Lymphdrüsen ergaben Reinculturen einer und derselben Bacterienart. Mikroskopische Präparate zeigten kurze, dicke Stäbchen, die in der Mitte ungefärbt blieben. Da die Leiche erst einige Zeit nach

dem Tode zur Untersuchung gelangte, wagt *Fermi* nicht, diesen Bacterien eine ätiologische Bedeutung zuzusprechen. Zwölf andere Leichen wurden in gleicher Weise untersucht, zeigten jedoch obigen Bacterienbefund nicht. Der Nachweis der Bacterien im lebenden Blute ist, im Gegensatze zur Behauptung von *Kelsch* und *Vaillard*, nicht gelungen. Kaninchen sind für Impfversuche mit diesen Bacterien nicht geeignet, da bei diesen Thieren Leukämie noch nicht beschrieben wurde.

770. ***Exstirpation des Pancreas, experimenteller Diabetes mellitus.*** *Von E. Hédon. (Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1891. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 27.)*

Hédon bestätigt die Angaben von *v. Mering* und *Minkowski* über das Entstehen von Diabetes nach Ausrottung des Pancreas in vollem Umfange. Er verfuhr bei seinen, ebenfalls an Hunden angestellten Versuchen so, dass er die Drüse in zwei Sitzungen entfernte. In der ersten wurde in den Hauptausführungsgang Paraffin injicirt und zugleich die verticale Partie des Pancreas exstirpirt. Nach 1—2 Wochen entfernte *Hédon* den anderen Theil der Drüse, welcher inzwischen der Atrophie anheimgefallen war. In allen Fällen trat nach der vollständigen Fortnahme des Pancreas Diabetes ein, mit allen den von den genannten Autoren geschilderten Symptomen. Neben der Glycosurie war Polyurie und starke Gefrässigkeit vorhanden; der Harn enthielt grössere Mengen von Harnstoff als gewöhnlich; auch war in ihm Aceton und Oxybuttersäure nachweisbar. Die Thiere magerten enorm ab und gingen meistens nach 2—4 Wochen zu Grunde. Ein Hund zeigte eine intermittirende Glycosurie. Was die Ursache des nach Exstirpation des Pancreas entstehenden Diabetes anlangt, so weist Verf. alle diejenigen Deutungen zurück, die ihn auf circulatorische oder nervöse, durch die Operation bedingte Störung zurückführen wollen. Wie die deutschen Autoren sah auch er, dass, wenn die Drüse nicht vollständig fortgenommen war, der Diabetes ausblieb, obwohl doch hier die Gefässunterbindungen und Nervenverletzungen dieselben gewesen waren, wie in den gelungenen Fällen. *Hédon* glaubt vielmehr, dass lediglich der Ausfall der Pancreasfunction es ist, der den Diabetes hervorbringt. Wie aber derselbe dies zu thun vermag, bleibt unklar. Jedenfalls kann das Fehlen des Pancreassaftes im Darm nicht die Schuld tragen; denn *Hédon* sah, dass weder die Unterbindung der Ausführungsgänge, noch die Einspritzung von Paraffin in dieselben Diabetes machte. Nach der Exstirpation der Drüse scheint nach seiner Meinung weniger die Zerstörung des im Organismus gebildeten Zuckers aufgehoben, als vielmehr die Zuckerbildung gesteigert zu sein.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

771. ***Ueber die Ursachen der hohen Kindersterblichkeit in Berlin und anderen deutschen Städten.*** *Von Rahts. Vortr., geh. i. d. Ges. f. öffentl. Gesundheitspfl. i. Berlin. (Arch. f. Kinderhk. 1890, Bd. 12, Heft 3 u. 4. — Hygien. Rundschau. 1891.)*

Rahts geht davon aus, dass die Kindersterblichkeit sowohl in und um Berlin herum, als überhaupt im grössten Theile des deutschen Reiches, und zwar einerseits östlich der Elbe und andererseits südlich des Mains, höher ist als im Westen des Reiches und erheblich höher als in Belgien, Frankreich, den Niederlanden, England, Schweden, der Schweiz und Italien. Die gewöhnlich in der Ernährung der Kinder mit Thiermilch gesuchte Erklärung der hohen Kindersterblichkeit im deutschen Reiche kann er nicht als ausreichend erachten. Auch hinsichtlich anderer Ursachen einer grossen Kindersterblichkeit, als welche eine hohe Procentzahl ausserehelicher Kinder, frühes Heiraten der Mädchen, Industriearbeit gelten, bestehen keine durchgreifenden Unterschiede zwischen den deutschen und fremden Staaten. Dagegen glaubt Ref. eine gewisse in breiten Volksschichten zur Gewohnheit gewordene Gleichgiltigkeit gegen die zarten Säuglinge, ein mangelndes Interesse an der intacten Gesundheit derselben, welches viele Eltern abhält, ihre ganze Sorgfalt und etwaige pecuniäre Opfer dem Wohlergehen solcher jungen Geschöpfe zu bringen, für die grössere Kindersterblichkeit im deutschen Reiche verantwortlich machen zu sollen. Zur Abhilfe verlangt er, dass Staat, Gemeinde (Provinz, Kreis etc.), vor Allem die Gesellschaft in Form von Wohlthätigkeitsvereinen, sich mehr als bisher der Kleinen annehmen und den unbemittelten, unverständigen Müttern, insbesondere denjenigen, welche der männlichen Stütze entbehren, die Fürsorge für die Kinder abnehmen.

772. ***Ueber den Einfluss der klimatischen Boden- und gesellschaftlichen Verhältnisse auf das Vorkommen und den Verlauf der Lungentuberculose (Lungenschwindsucht) mit besonderer Berücksichtigung der Krankheit in heissen Zonen.*** *Von Dr. H. Weber, London, München. med. Wochenschr. 1890. 40. — R.-M.-Anz. 1891. 13.)*

Nach reichhaltigen statistischen Angaben kommt Verf. zu dem Schluss, dass die klimatischen Verhältnisse allein, ohne Berücksichtigung der socialen, die Vertheilung der Schwindsucht über die Erde nicht erklären. Die Temperatur hat den Einfluss, dass im heissen Klima die Tuberculose rascher als im gemässigten verläuft. Durchschnitt 4—5 gegen 60 Monate. Die Bodenverhältnisse anlangend, scheint Feuchtigkeit die Ausbreitung der Tuberculose zu begünstigen. Mit der Höhenlage steigt und fällt die Häufigkeit der Schwindsucht. Doch macht gerade hier der Einfluss der Industrie die Resultate schwankend. Die relative Immunität der Höhenlage ist begründet in der geringen Luft- und Bodenfeuchtigkeit, vermehrtem Luftaustausch, grösserem Temperaturwechsel, kräftigerer Entwicklung der Organe und gesünderem Leben überhaupt. Rasse und Nationalität scheint weniger Einfluss zu haben als die Lebensweise und ihre Verände-

rung. Aehnlich steht es mit dem Einfluss der Colonisation und Einwanderung, die häufig hygienisch schlechte Verhältnisse schaffen. Sociale Verhältnisse begünstigen das Auftreten der Schwindsucht durch schlechte, unreine, ungenügende Luft, mangelhafte Wohnung und Ernährung.

773. ***Zur gesundheitlichen Gestaltung unseres Schulturnens.*** *Von* ***F. A. Schmidt.*** *(Centralbl. f. allgem. Gesundheitspflege. X. Jahrg. Heft 1. — Hygien. Rundschau. 1891. 12.)*

Der Verf. verlangt, dass die Kräfte der Jugend, die geistigen wie die körperlichen, so entwickelt werden, dass sie allen, auch ausserordentlichen Lebenslagen zu genügen im Stande sind und tadelt es, wenn vielfach nicht der körperbildende Werth der Bewegung, sondern nur ihre äussere Form zur massgebenden Grundlage des Systems gemacht wird. Das Schulturnen hat in Allem und Jedem die Entwicklungsgesetze und die Entwicklungsbedürfnisse des Körpers zu beachten. Die grossen Gefahren gerade der ersten Schuljahre, wie sie durch die Untersuchungen *Hertel's* und *Axel Key's* zahlenmässig festgestellt sind, insbesondere die Zunahme der Blutarmuth während dieser Zeit, legen uns die Verpflichtung auf, mit entsprechenden Leibesübungen gleich im ersten Schuljahre zu beginnen. Es kommen hier vor Allem Schnelligkeitsübungen — Lauf- und Ballspiele — in Frage, weil dieselben zu tiefen Aus- und Einathmungen zwingen, eine gleichmässige Lungengymnastik, nicht blos eine locale, wie viele Frei- und Hantelübungen zur Folge haben und auf Ernährung und Wachsthum fördernd einwirken. Auch für die Zeit vom 9. bis 13. Jahre haben die Leibesübungen den Zweck, die hauptsächlichsten vegetativen Thätigkeiten — Athmung, Kreislauf, Stoffwechsel und Ernährung — zu beeinflussen und bilden deshalb Schnelligkeitsübungen — Geh- und Laufübungen — den Haupttheil des Turnunterrichts; dazu kommen Geschicklichkeits- und Aufmerksamkeitsübungen für die spätere Schulzeit, wo das Skelet bereits eine gewisse Festigkeit und Widerstandskraft erreicht hat, tritt zu den bisher betriebenen Leibesübungen die eigentliche Nerven- und Muskelgymnastik, die Ausbildung des Bewegungsapparates. Nothwendig ist, dass auch auf diesem Gebiete des Unterrichts entsprechend dem Schülermaterial individualisirt und die Schablone vermieden wird. Zum Schluss plaidirt der Verf. dafür, ganz besonders auch die Ferien dem Turnunterichte nutzbar zu machen.

774. ***Einfluss der Fluorwasserstoffsäure auf die Gesundheit der Arbeiter.*** *(Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren. Wien 1891.)*

Mehrere französische Glasfabrikanten stellten die Behauptung auf, dass die Dämpfe der Fluorwasserstoffsäure nicht nur unschädlich seien, sondern sogar als Heilmittel gegen Tuberculose empfohlen werden sollten. Unparteiische Beobachter lassen jedoch die Einwirkung der Fluorwasserstoffsäure auf die Gesundheit der Arbeiter in ganz anderem Lichte erscheinen. Im Berichte der k. k. Gewerbe-Inspectoren des IV. Aufsichtsbezirkes (Amtssitz Graz) lesen wir: Arbeiter einer Glashütte, welche bei dem Aetzen des Glases beschäftigt waren, klagten wiederholt mündlich wie schriftlich, dass diese Arbeit ihrer Gesundheit nachtheilig wäre,

indem sie ihnen Schwindel, Unwohlsein und selbst Störungen in der Verdauung verursache. Das fahle Aussehen der Leute schien deren Angaben zu bestätigen. Sie pflegen das Glas mit einer Flüssigkeit, welche aus einer Lösung von Fluorsalzen (Fluorwasserstoffsäure) besteht, matt zu ätzen. Diese Aetzflüssigkeit wird mittelst eines Haarpinsels auf das Glas aufgetragen. Die Arbeit selbst geschieht mit den Händen im Innern eines Holzkastens, welcher auf dem Arbeitstische angebracht ist und eine drehbare Vorrichtung enthält, auf welche das zu ätzende Arbeitsstück gegeben wird. Der Kasten kann durch einen an seiner Vorderseite angebrachten Schuber halb oder ganz geöffnet werden; in der Regel wird er nur so weit aufgemacht, als es zum Einführen, Herausnehmen und Behandeln der einzelnen Gläser eben nothwendig ist. Durch diesen Kasten, aus welchem ein 8 Cm. dickes Abzugsrohr in den Kamin führt, sollen die Gase und Dämpfe, welche sich bei der Arbeit entwickeln, abgeleitet werden. Ueberdies ist den Leuten aufgetragen, sich der von der Fabrik beigestellten Kautschukhandschuhe zu bedienen, wenn sie mit der gedachten Lösung zu thun haben. Während der Gebrauch dieser Handschuhe den Arbeiter vor Beschmutzung und Verletzung seiner Hände bewahrt, bietet der erwähnte Holzkasten doch keinen solchen Schutz, wie er mit Rücksicht auf die Schädlichkeit des Gases geboten wäre. Specifisch schwerer als die atmosphärische Luft kann es sich im Arbeitsraume, dem Abzugsrohre zu Trotz, ansammeln und gefährlich werden. Wenn bisher keine ernsteren Gesundheitsstörungen bestimmter Art constatirt worden sind, so hat dies seinen Grund darin, dass die Arbeit höchstens ein- oder zweimal in der Woche vorgenommen zu werden und selten länger als zwei Tage zu dauern pflegt. *Dr. E. Lewy.*

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

775. *Der heutige Standpunkt der Syphilistherapie.*

Von Dr. E. Kreis in Zürich.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1891. 5.)

(Schluss.)

Eine Methode, die in ihrem therapeutischen Werthe der Schmiercur am nächsten steht, ist die Injectionstherapie mit unlöslichen Quecksilberverbindungen; vor Allem mit Calomel, Oleum ciner. und Hydrargyrum salicylicum. Wenn auch nicht zu leugnen ist, wie die klinische Erfahrung und die Statistik beweisen, dass die Wirkung bei Injection unlöslicher Quecksilberverbindungen eine sehr energische ist und derjenigen der Schmiercur beinahe gleichkommt, so muss doch auch auf die Schattenseiten dieser Methode hingewiesen werden. Verf. denkt dabei weniger an die Phlegmonen und Abscessbildung wie an andere unangenehme Nebenwirkungen, da diese bis auf einen gewissen Grad vermieden werden können; es sind daher andere Vorkommnisse, mehr ernster Natur, die zu aller Vorsicht mahnen.

An den Verhandlungen der deutschen dermatologischen Gesellschaft (Prag 1889) kam diese Frage zur Sprache. Besonders beachtenswerth waren in dieser Beziehung die Mittheilungen von *Lesser* und *Kaposi.* Jener äusserte sich dahin, dass namentlich, wie auch schon Andere beobachtet, schwere Störungen der Darmfunctionen eintreten: Uebelkeit, Erbrechen, dysenterieartige Erscheinungen, ganz dem Bilde der Sublimatintoxication entsprechend; auch können Lungenembolien entstehen; dieser äusserte sich noch schärfer und berichtet mehrere Fälle von schweren Intoxicationen, darunter einen mit tödtlichem Ausgange nach Injectionen mit unlöslichen Quecksilberverbindungen, besonders des Oleum cinereum. Mit Recht macht *Kaposi* darauf aufmerksam, dass die Injectionstherapie nur scheinbar eine exactere sei; sie sei es allerdings mit Rücksicht darauf, dass man wisse, wie viel Quecksilber man unter die Haut bringe, aber wann und in welchen Zeiträumen und unter welchen Bedingungen die Resorption erfolge, wisse man nicht und das Schlimmste sei, dass das Mittel von seinem Depot aus oft schubweise dem Organismus zugeführt werde, und zwar unregelmässig, so dass wir jeder weiteren Resorption gegenüber ohnmächtig seien. — Was das Auftreten von Lungenembolien und lobulären Hepatisationen anbetrifft, so muss besonders auf die sorgfältig ausgeführte, experimentelle Arbeit von *Watraszowsky* hingewiesen werden. Derselbe zeigt experimentell, dass die Wahl eines geeigneten Vehikels für das betreffende Quecksilbersalz von grösster Wichtigkeit ist. Dasselbe soll eine derartige Consistenz besitzen, dass relativ schwere Salze darin schwebend gehalten werden, es soll chemisch möglichst indifferent sein und überdies auf die betreffende Quecksilberverbindung nicht zersetzend wirken. Seine Experimente an Thieren zeigten, dass weder das Glycerin, noch fette Oele, noch Vaselin diesen Bedingungen vollkommen entsprechen, da nach Anwendung derselben im Lungengewebe immer mehr oder weniger ausgedehnte Hepatisationen auftreten — am wenigsten war dies der Fall bei Anwendung von Gummischleim als Vehikel.

Wenn auch eine Reihe anderer Beobachter bei der Injectionstherapie mit unlöslichen Quecksilberverbindungen von so unangenehmen Zufällen verschont waren und dieser Methode sehr das Wort reden, so glaube ich doch, es sollten die oben angeführten Momente eine ernste Mahnung sein, sich dieser therapeutischen Eingriffe eher zu enthalten, umso mehr, da uns ja eben so gut wirkende und weniger gefährliche Methoden zur Verfügung stehen.

Was endlich die Injection löslicher Quecksilberverbindungen anbetrifft, so sind wohl alle Beobachter darin einig, dass ihre Ausübung weit weniger gefährlich, dass aber der therapeutische Effect viel geringer ist, da die löslichen Quecksilbersalze den Organismus zu rasch wieder verlassen und so ihre Wirkung nur kurze Zeit entfalten können. Diese Methode passt mehr für leichte Fälle, für Recidive oder zur Abwechslung als milde Cur nach vorausgegangener Schmiercur; auch um frische Hautsyphilide rasch zum Schwinden zu bringen.

Ein Gleiches, hinsichtlich der Wirkung, muss bemerkt werden von der inneren Darreichung von Quecksilbersalzen, wobei wohl hauptsächlich, als am passendsten, das von *Lustgarten* empfohlene Hydrargyrum tannic. in Betracht kommt. Der Durchgang durch den Organismus erfolgt eben zu rasch, so dass eine ausgiebige Wirkung nicht zu Stande kommt.

Sehen wir, wie sich diese verschiedenen Methoden mit Rücksicht auf die Recidive verhalten. Eine Arbeit von *Lesser* gibt uns darüber genügenden Aufschluss.

Inunctionen mit Ung. cinerei ergaben 9% Recidive (Hg im Urin 5—6 Monate lang nachweisbar).

Injectionen mit Hydrargyrum salicyl. 15% Recidive.

Injectionen mit Hydrargyrum formamidat. 16% Recidive, ca. 6 Wochen lang.

Injectionen mit Oleum cinereum 16% Recidive.

Injectionen mit Hydrargyrum pepton. 18% Recidive, ca. 10—11 Wochen lang.

Innerliche Behandlung mit Hydrargyrum tannic. 18%.

Nach Erwägung aller Vor- und Nachtheile der verschiedenen Methoden, dem Organismus eine gewisse Menge Quecksilber zuzuführen, zeigt bei den geringsten Nachtheilen die Anwendung der grauen Salbe den grössten therapeutischen Effect. Sei es nun, dass dieselbe als solche angewandt wird in Form der gewöhnlichen Schmiercur, sei es in Form einer metallisches Quecksilber enthaltenden grauen Seife, wie sie von *Oberländer* und Anderen empfohlen wurde oder endlich in Form des von *Unna* empfohlenen und in die Praxis eingeführten, grauen Quecksilberpflastermull; Alles nur verschiedene Applicationsformen der grauen Salbe, in ihrer Wirkung beinahe gleichwerthig. Die Anwendung des Ung. cinereum repräsentirt die beste, wirksamste und nachhaltigste Cur.

Zum Schlusse berührt Verf. die Frage: Wie lange soll die Syphilisbehandlung dauern, mit andern Worten: soll im weiteren Verlauf der Krankheit die Behandlung eine mehr symptomatische sein, soll sie nur geübt werden, wenn sich Recidive zeigen — oder soll sie während einiger Jahre von Zeit zu Zeit wiederholt werden, ohne Rücksicht auf Recidive (sogenannte chronische, intermittirende Quecksilberbehandlung)? Auch über diesen Punkt sind heute die Ansichten getheilt. Namentlich *Fournier* machte zuerst darauf aufmerksam, dass diejenigen Fälle, die ungenügend oder zu kurze Zeit behandelt worden seien, oft schwere tertiäre Formen zur Folge hätten; und er verlangte deshalb, dass die Behandlung der Syphilis wenigstens 3—4 Jahre fortgesetzt werde, und in letzter Zeit hat derselbe diese Behandlungsdauer noch weiter prolongirt. Auf den gleichen Standpunkt stehen *Léloir* und Andere. Unter den deutschen Syphilidologen ist es neben *Lesser*, *Finger* und *Kopp* vor Allen *Neisser*, der noch entschiedener für die chronische, intermittirende Behandlung der Syphilis eintritt. Während *Fournier* bei seiner Methode für alle Curen mittlere oder kleinere Dosen von Quecksilberpräparat anwendet, setzt *Neisser* grossen Werth auf den Wechsel; er lässt abwechselnd milde und starke Curen aufeinander folgen.

Syphilidologen von grosser Erfahrung gehen nicht so weit; so stellt *Neumann* im Allgemeinen folgende Grundsätze auf über diesen Punkt: Syphilis kann ohne intermittirende Behandlung geheilt werden, wie zahlreiche, nach einmaliger Cur zweifellos geheilte Fälle beweisen; dennoch hat eine länger fortgesetzte Behandlung ihre Berechtigung, da die Heilung innerhalb zweier Jahre nur ausnahmsweise erfolgt. Sehr beachtenswerth ist der Standpunkt, den *Köbner* in Betreff der intermittirenden Syphilisbehandlung einnimmt. Er bekämpft die principielle Anwendung eines vieljährigen, intermittirenden Quecksilbergebrauchs nach *Fournier* und *Neisser* bei allen Syphilisfällen; er sah Fälle, die nach ein oder zwei gründlichen Curen seit 20 und mehr Jahren gesund geblieben sind; andererseits aber auch solche von malignem Verlauf bei Kranken, welche mehrere Jahre hindurch oft und eingreifend mit Quecksilber behandelt wurden. *Köbner* befürwortet deshalb im Wesentlichen die symptomatische Behandlung und legt grossen Werth auf die schon von ihm 1884 empfohlene gleichzeitig regionäre Quecksilberbehandlung aller Krankheitsherde. Es erhellt aus dem Vorstehenden, dass auch diese letzte Frage, die chronische Quecksilberbehandlung betreffend, noch nicht abgeklärt ist, dass es namentlich an ausreichendem, sich auf längere Zeit erstreckendem statistischen Materiale fehlt, um die Anschauungen *Fournier's* genügend zu bekräftigen. Verf. ist der Ansicht, dass gerade der praktische Arzt in seiner Stellung als Hausarzt am ehesten in der Lage wäre, durch Veröffentlichung von lange Zeit genau beobachteten Fällen Manches beizutragen zur Lösung der noch schwebenden Fragen. Welchem Behandlungsmodus man sich auch im Allgemeinen anschliesst, so muss vor Allem bemerkt werden, dass nicht alle Fälle nach dem gleichen Schema behandelt werden können. Wenn auch die heutige Syphilistherapie nicht ermöglicht, jeden Syphilitischen dauernd zu heilen, so gelingt es uns doch, bei rechtzeitiger Behandlung die Symptome stets wieder zu beseitigen, und dementsprechend müssen wir die Syphilis in den meisten Fällen als eine absolut, immer aber als eine relativ heilbare Krankheit auffassen.

Literatur.

776. ***Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner functioneller Neurosen.*** *Von Dr. Holst in Riga. Stuttgart, Enke, 1891.*

Weniger die proteusartigen, vielfach verschiedenen Symptome, Erscheinungsformen und Uebergänge der einzelnen Arten der functionellen Neurose sind es, deren Beschreibung, Würdigung und Behandlung diese Arbeit gewidmet ist, sondern gerade die allgemeinen Principien bei der Behandlung solcher Zustände, wie sie der modernen Anstaltsbehandlung mit ihren Behelfen zu Grunde liegen. Mögen die Einzelheiten der functionellen Neurosen noch so verschiedenartig in die Erscheinung treten, so gibt es doch so viel gemeinsame Anhaltspunkte für die Behandlung aller dieser Formen, dass man gewisse gemeingiltige Principien aufstellen

konnte, nach welchen die Patienten mit dem besten Erfolge behandelt werden. Dass dabei die Hypnose und Suggestion eine Rolle spielen, ist selbstredend, ohne dass der Verf. aber diesen modernen therapeutischen Behelfen eine über das erlaubte Mass gehende Bedeutung beilegt. Verf. ist mit Erfolg bemüht, die in seiner Anstalt gebräuchlichen therapeutischen und diagnostischen Massnahmen wissenschaftlich zu begründen und zu erklären, sowie deren Erfolge zu verwerthen. Die ganze Arbeit ist von einem ruhigen, besonnenen, klar sehenden und denkenden Geiste getragen, der doppelt wohl thut und Vertrauen erzeugt angesichts der himmelstürmenden Anschauungen und exorbitanten Behauptungen und Massnahmen manch anderer Autoren auf diesem modernen Felde der Therapie. Nicht nur der Anstaltsarzt wird aus der vorliegenden Schrift Nutzen ziehen, sie ist als gediegener Ausdruck der gereiften Erfahrung eines Fachmannes auch geeignet, den Klinikern und Praktikern manch nützlichen Wink, manch guten Rath zu geben. Näher in den Inhalt einzugehen, erlaubt der Raum nicht. *v. Buschman.*

777. ***Ueber Echinococcus der Pleura und die ihn vortäuschenden Localisationen der Echinococcenkrankheit.*** *Von Prof.* **Carl Maydl** *in Wien. Wien, Josef Šafař, 1891.*

Auf die reichhaltigen pathologisch-anatomischen Befunde zurückgreifend, welche zur Klärung der intern klinischen Erscheinungen dienen, hat sich die moderne Chirurgie immer mehr der Therapie der Echinococcenkrankheit bemächtigt, und bemüht sich nicht nur für die Erkrankung einzelner Organe die verlässlichsten Beseitigungsarten zu finden, sondern beginnt in ihren Bereich auch Echinococcen von solchen Höhlen und Organen einzubeziehen, welche ihr noch vor Kurzem unzugänglich erschienen waren. Was nun den Echinococcus der Pleura anlangt, so ist er, sich selbst überlassen, eine fast ausnahmslos tödtliche Erkrankung, während der Chirurge durch seine Eingriffe in zahlreichen Fällen die schönsten Erfolge aufweisen kann; zudem stehen der Diagnose des pleuralen Echinococcus eine Reihe höchst wichtiger Verwechslungen mit Localisationen derselben Krankheit in anderen Höhlen und Organen im Wege. Verf. wurde nun durch die Beobachtung einiger hierher gehöriger sehr seltener Fälle zum eingehenden Studium derselben, sowie der einschlägigen Literatur veranlasst, dessen Resultat die vorliegende Monographie mit den darin enthaltenen Schlüssen und Vorschriften ist. Neben den Abschnitten, welche der Statistik, Pathologie, Prognose und der klinischen Diagnose, sowie dem Verlaufe gewidmet sind, ist das Hauptgewicht der Arbeit auf die Therapie verlegt, welche in umfassender und erschöpfender Weise dargestellt wird. Eine Abbildung im Text und drei Lichtdrucke mit den nöthigen Erklärungen schmücken und erläutern die für Fachchirurgen und Praktiker gleich interessante und belehrende Abhandlung dieses hochwichtigen und höchst modernen Themas.

v. Buschman.

778. ***Die neueren und neuesten Arzneimittel,*** *ihre Zusammensetzung, Darstellung, Eigenschaften, Anwendung und Dosirung. Nach den neuesten Quellen bearbeitet von* **R. Brestowski.** *Leipzig, Verlag von H. Haessel, 1891.*

Verf. war bestrebt, den Aerzten und Apothekern ein kleines Buch an die Hand zu geben, welches dieselben bei Droguen, über deren Herkunft und Zusammensetzung, bei chemischen Arzneimitteln über deren Darstellung, sowie überhaupt über die Eigenschaften, Anwendung und

Gebrauchsweise und über die Dosirung der hier angeführten Arzneimittel belehrt. Verfasser hat sich seiner Aufgabe mit grossem Fleisse gewidmet und auf 427 Duodezseiten über 2000 Arzneimittel nach den oben angeführten Grundsätzen knapp geschildert. Der Arzt, der durch klinische Mittheilungen, häufig aber auch durch Zusendungen von Seite der chemischen Industriellen auf neue Arzneimittel aufmerksam gemacht wird, kann sich in dem auch durch eine gute Ausstattung sich empfehlenden Werke, in welchem die Arzneimittel lexikalisch angeordnet sind, auf kürzestem Wege über alle jene Eigenschaften derselben belehren, welche für eine versuchsweise Anwendung eines Arzneimittels massgebend sind.
—δ.

779. ***Augenheilkunde und Ophthalmoskopie.*** *Für Aerzte und Studirende bearbeitet von Dr.* **Hermann Schmidt-Rimpler**, *ordentlicher Professor der Augenheilkunde, geheimer Medicinalrath und Director der ophthalmiatrischen Klinik zu Göttingen. Fünfte verbesserte Auflage. Mit 176 Abbildungen in Holzschnitt und 2 Farbendrucktafeln. Berlin, Verlag von Friedrich Wreden, 1891.*

Die grosse Beliebtheit des vorliegenden Werkes zeigt sich deutlich in dem Erscheinen einer fünften Auflage schon zwei Jahre nach der vierten. Freilich auch ein Beweis für die immer grössere Bedeutung, welche der Augenheilkunde in der Ausbildung des praktischen Arztes zukommt. Diesmal finden wir das Werk in etwas grösserem Formate wie bisher und auch durch Illustrationen reicher ausgestattet. Die farbigen Darstellungen der ophthalmoskopischen Bilder dürfen zu den bestgelungenen gerechnet werden. In dem Text sind alle Fortschritte der Doctrin, soweit dieselben in den Plan des vorliegenden Lehrbuches passen, entsprechend berücksichtigt. So finden wir die in den letzten Jahren in Wien besonders häufig beobachtete Hornhautaffection ebenfalls schon bearbeitet; allerdings wird sich diese Hornhautaffection zunächst unter drei verschiedenen Namen, Keratitis subepithelialis centralis *(Adler)*, K. punctata superficialis *(Fuchs)*, Keratitis maculosa *(Reuss)* in der Literatur behaupten. Des Uebrigen ist das Werk wesentlich nach der pathologisch-anatomischen Seite hin erweitert worden. *r.*

780. ***Pathologie und Therapie der Krankheiten des Verdauungsapparates mit besonderer Berücksichtigung der Diätetik.*** *I. Theil: Krankheiten der Speiseröhre und des Magens. Von Dr.* **Th. Rosenheim**, *Privatdocent an der Universität Berlin. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg. 1891.*

Abweichend von der üblichen Methode bei Besprechung eines neuen medicinischen Werkes beginnen wir diesmal mit der Ausstattung des uns vorliegenden Buches. Schon bei oberflächlicher Durchsicht fällt die grosse Anzahl von Abbildungen, die Schärfe und Klarheit derselben und bei eingehender Beurtheilung die wahrheitsgetreue Wiedergabe der Natur in die Augen. Es gibt eine ganze Anzahl von Büchern aus der neuesten Zeit, welche dasselbe Thema besprechen, aber kaum ein zweckentsprechenderes in Bezug auf Veranschaulichung des Gebotenen. — Dass im Interesse des Lesers Papier und Druck das Bestmöglichste leisten, sei nebenbei erwähnt. — Das Werk lässt sich auf strittige Fragen nicht näher ein, und indem es von Literaturangaben Abstand nimmt, dagegen kritisch die in- und ausländische Literatur verwerthet, sich auf den Standpunkt des Anfängers stellt, die wichtigsten anatomischen und physiologischen Einzelheiten, die physikalischen und

chemischen Untersuchungsmethoden recapitulirt, ist es für den der Specialität fernstehenden Arzt, wie für den Studirenden ein nicht genug zu empfehlendes Buch. — Das erste Capitel betrifft die physikalischen Untersuchungen und die Anatomie der Speiseröhre und des Magens. Kurz und klar führt es in das Werk ein. Das zweite Capitel, Physiologie der Magenverdauung, feinerer Bau des Magens, Prüfungsmethoden, Mikroskopie des Mageninhaltes, systematischer Gang einer Untersuchung des Magens, ist eine ganz ausgezeichnet klare Darlegung des Themas. Folgen nun in acht weiteren Capiteln die einzelnen Erkrankungen des Magens. Receptformeln und Sachregister schliessen das Buch. Wir kommen nun zu dem Schluss, dass das vorliegende Werk das geeignetste ist für Denjenigen, welcher sich mit der neuesten Untersuchungsmethode des Magens und Behandlung desselben, insbesondere mit der diätetischen, ohne wesentliche Schwierigkeiten vertraut machen will.

Hausmann, Meran.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

781. ***Ueber Tachycardie zur Zeit der Menopause.*** *Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch, Prag-Marienbad. Nach dem Vortrag, gehalten im Verein deutscher Aerzte zu Prag. (Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 49.)*

Ich möchte eine Form der Tachycardie, und zwar die in Paroxysmen auftretende, hervorheben, welche ich bei Frauen zur Zeit der Menopause ziemlich häufig zu beobachten Gelegenheit habe, und die ich in einen ätiologischen Zusammenhang mit den Veränderungen in den Sexualorganen bei Frauen des klimakterischen Alters bringen möchte. Der scharf beobachtende *William Stokes* sagt in seinem Buche über die Herzkrankheiten: „Es gibt eine specielle Form hysterischen Herzklopfens, welche bei Frauen zur Zeit des physiologischen Aufhörens der Uterinalfunction auftritt. Diese Form kann eine sehr lange Dauer haben. Das Herzklopfen zeigt sich anfallsweise auftretend als beschleunigte Schlagfolge des Herzens, ein Gefühl von Völle im Halse und der Brust und eine sehr grosse Angstempfindung mit Gemüthsverstimmung. Zwischen den Anfällen functioniren das Herz und die Arterien in vollkommen regelmässiger Weise.“ Einschlägige Fälle haben *Moon*, *Grödel*, *E. Clément* beschrieben.

Auf die begleitenden anämischen Zustände führt auch *Börner* die von ihm beobachtete „anfallsweise auftretende, ziemlich bedeutende Steigerung der Pulsfrequenz“ bei Frauen im klimacterischen Alter zurück, wovon er 3 Fälle mittheilt (Die Wechseljahre der Frau. Stuttgart 1886).

Die anfallsweise auftretende Tachycardie hat mir nun bei Frauen des Klimacteriums folgendes Bild geboten:

Zur Zeit der Menopause, seltener erst nach dem völligen Aufhören der Menstrualblutung, zumeist aber im Beginn dieses Lebensabschnittes, also zwischen dem 45. und 50. Lebensjahre, wenn die Menses sich entweder unregelmässig, in grösseren oder kleineren Intervallen als in der normalen Periode, zu zeigen anfangen, zwei bis drei Monate cessiren, oder wenn die Blutausscheidung einen abnormen Charakter annimmt, klagen Frauen, deren Herzthätigkeit bis zu jenem Zeitpunkt ganz normal war, über anfallsweise auftretendes Herzklopfen. Diese Palpitationen werden zuweilen ohne jeglichen Anlass empfunden, zuweilen nach einer

geringfügigen Veranlassung, welche früher durchaus nicht nervenerregend wirkte. Sie kommen in jeder Stellung vor, beim Gehen, Sitzen, Liegen, auch im Schlafe. Das Gefühl der beschleunigten und verstärkten Herzschläge wird als sehr belästigend geschildert und ist zugleich mit Angstgefühl, mit der Empfindung von Druck auf der Brust, Pochen in den Carotiden, Pulsation der Aorta abdominalis verbunden, weiter mit dem Empfinden von Blutwallung gegen den Kopf, fliegender Hitze, heftigen Kopfschmerzen. Zuweilen tritt, anschliessend an den Paroxysmus von Tachycardie, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Schwindel, ja sogar, aber in seltenen Fällen, Ohnmacht ein.

Objectiv ist im Anfalle eine ganz bedeutend vermehrte Herzaction nachzuweisen; die Zahl der Pulsschläge beträgt vorwiegend 120—150 in der Minute, in seltenen Fällen noch mehr. Der Puls war in meinen Fällen meist kräftig, gut gefüllt, regulär. Die im Anfalle aufgenommenen Pulscurven zeigen vorwiegend eine hohe Pulswelle, rasch und plötzlich sich erhebende Ascensionslinie und ebenso rasch und steil abfallende Descensionslinie, welche tief, fast bis zur Curvenbasis herabsinkt, bevor es zur Rückstosselevation kommt, welche wesentlich vergrössert ist. Die Elasticitätselevationen sind geringer. Die Pulscurven haben daher meist den unterdicroten bis dicroten Charakter. Bei der Auscultation des Herzens sind reine, verstärkte Herztöne zu vernehmen. Zuweilen ist im Anfalle plötzliche Röthung des Gesichts, des Halses, der Brust zu bemerken. Lebhaft gefärbte rothe Stellen erscheinen an den genannten Körpertheilen plötzlich, wie angeflogen, und schwinden gewöhnlich nach einem Bestande von einigen Minuten wieder. Sie sind mit brennendem Gefühl verbunden. Zuweilen tritt Schweissausbruch am Kopf und am Rücken auf.

Mit diesen cardialen Beschwerden der climacterischen Frauen ist gewöhnlich ein Zustand körperlicher und geistiger Unruhe verbunden: Unfähigkeit zur regelmässigen Thätigkeit, unruhiger, von Träumen unterbrochener Schlaf, im Allgemeinen grosse Nervenreizbarkeit. Hingegen kann ich nicht der Anschauung von *Clément* und *Börner* beipflichten, dass bei diesen Frauen stets Anämie vorhanden ist. Bei dem Material, das Gegenstand meiner Beobachtung bildete, war gerade das Gegentheil vorhanden. Die überwiegende Mehrzahl bot schon die äusseren Merkmale einer gewissen allgemeinen Blutfülle, und Untersuchungen, welche ich bei mehreren derartigen Frauen bezüglich des Hämoglobingehaltes des Blutes vornahm, ergaben (mit dem *Fleischl*'schen Hämometer gemessen) sehr hohe Procentverhältnisse: 110, 115—120 gegenüber der Zahl 93 als normalen Hämoglobingehalt für weibliche Personen. Es waren zumeist wohlgenährte, kräftige, blutreiche Personen. Neben den Symptomen der paroxysmellen Tachycardie waren weder bedeutende Dyspnoe, noch cardiales Asthma vorhanden, Stauungserscheinungen sehr selten zu beobachten; Oedem an den Füssen vereinzelt, Harn frei von Albumen.

Im Ganzen habe ich in den letzten 5 Jahren 28 Fälle von paroxysmeller Tachycardie bei climacterischen Frauen beobachtet. Von diesen waren im Alter von 38 Jahren 1, von 40—45 Jahren 12, von 45 bis 50 Jahren 13, über 50 Jahre 2 Frauen. Unregelmässig waren die Menses bei 26, völlig aufgehört hatten sie bei 2 Frauen. In einem Falle war die Patientin unverheiratet, 2 der Frauen waren steril, die übrigen 25 Frauen hatten mehrere Kinder geboren. In 12 Fällen waren neben der paroxysmellen Tachycardie jene Störungen der Magen- und Darm-

thätigkeit vorhanden, welche ich als Dyspepsia uterina (Berlin. klin. Wochenschr. 1883) beschrieben habe. Bemerkenswerth scheint es mir, dass 3 der in diese Beobachtung gehörigen Frauen angaben, dass sie zur Zeit der Entwicklung des Beginnes der Menstrualthätigkeit als junge Mädchen an „nervösem Herzklopfen“ einige Zeit gelitten hätten, welches aber dann wieder vollkommen verschwunden war.

Gewöhnlich zeigen sich die Frauen, welche ohnedies grosse Furcht vor allen auffallenden Körpererscheinungen in der gefährlichen Zeit des Wechsels haben, durch die paroxysmelle Tachycardie sehr beängstigt und sprechen von der Bedrohung durch Schlaganfall. Indess ist diese pessimistische Anschauung durchaus nicht berechtigt. Die Dauer des Leidens kann verschieden lang sein: von wenigen Wochen bis zu zwei Jahren und darüber betragen. Die paroxysmelle Tachycardie kann die ganze Zeit des Climacteriums, so lange die Unregelmässigkeit der Menses besteht, vorkommen; sie kann auch diese Zeit überdauern und dann noch auftreten, wenn die Menstruation schon gänzlich cessirt hat, — aber üble Folgeerscheinungen von Bedeutung habe ich davon nicht beobachtet. Einen sehr günstigen Einfluss auf die Behebung dieser Anfälle habe ich von der systematischen Anwendung leichter purgirender Mittel, verbunden mit geeigneten diätetischen Massregeln: Aufenthalt in Gebirgsluft, blander Kost, fleissiger körperlicher Bewegung, kalten Waschungen, feuchten Einwicklungen des Unterleibes, gesehen. Speciell erwies sich die Durchführung einer mehrwöchentlichen Brunnencur mit den Glaubersalzwässern von Marienbad sehr wirksam. Gegen das unangenehme Gefühl der Herzpalpitationen und als beruhigendes Mittel gebe ich Brompräparate in kleiner Dosis, gewöhnlich die Formel:

Rp.	*Kali bromat. ana*	*1·5,*
	Natr. bromat. ana	*1·5,*
	Aqua. dest.	*150·0,*
	Syr. aurant.	*10·0.*

MDS. 1 Esslöffel voll im Anfalle (sonst 3mal täglich) zu nehmen.

Was nun die Aetiologie dieser in Paroxysmen auftretenden Tachycardie bei climacterischen Frauen betrifft, so müssen wir auf die Ursachen der Tachycardie im Allgemeinen recurriren. Wir wissen, dass ausser den Herzganglien, den nervösen Centren der Herzbewegung, auf diese letztere das Geflecht der Herznerven beeinflussend wirkt, welches einerseits vom Vagus, andererseits vom Hals- und Brusttheile des Grenzstranges des Sympathicus stammt. Die Verlangsamung der Herzcontractionen wird allein durch Reizung des Vagus verursacht, während die Beschleunigung der Herzcontractionen sowohl durch die Lähmung des Vagus, wie durch Reizung des Sympathicus zu Stande gebracht wird. Bei den Fällen von Tachycardie handelt es sich demgemäss um Entscheidung der Frage, ob eine Reizung des die Herzthätigkeit beschleunigenden extracardialen Nervenapparates, oder eine Parese des die Herzthätigkeit verlangsamenden extracardialen Nervenapparates zu Grunde liegt. *Nothnagel* sagt diesbezüglich: „Wenn im tachycardischen Anfalle der Herzimpuls kräftig ist, wenn die peripheren Arterien dabei gut gefüllt und gespannt sind, was aber nicht nothwendig so sein muss, wenn ausgesprochene andere Reizungserscheinungen seitens vasomotorischer Nervenbahnen im Anfalle auftreten, dann ist die Annahme eines Erregungszustandes der beschleunigenden Nerven gerechtfertigt.

Mit Rücksicht darauf, dass in den vorliegenden Fällen der Herzimpuls keineswegs sich schwächer, sondern kräftiger zeigte, dass keine Arhythmie der Herzthätigkeit zu beobachten, der Puls vorwiegend kräftig, gut gefüllt war, und dass zugleich mit dem Anfalle von Tachycardie sich häufig eine entschieden vasomotorische Störung, der Ardor fugax, kundgab, möchte ich daher annehmen, dass es sich um eine Reizung der excretomotorischen Nervenfasern handelt. Welches ist aber der Grund dieses Erregungszustandes in unseren Fällen? Die Casuistik der paroxysmellen Tachycardie im Allgemeinen zeigt, dass allgemeine Schwäche, Anämie, Nervosität dazu disponiren und sie auch direct hervorrufen können. *Clément* und *Börner* nehmen auch in der That anämische Zustände des Klimacteriums als ätiologische Momente an. Diese letzteren treffen aber keineswegs für meine Fälle zu, bei denen es sich um wohlgenährte, blutreiche Individuen handelte, bei denen ich auch direct eine Vermehrung des Hämoglobingehaltes des Blutes nachwies.

Ich glaube daher ätiologisch direct auf die im Klimacterium vorkommenden Veränderungen in den Ovarien, auf die von mir als charakteristisch für diese Lebensepoche nachgewiesene Hyperplasie des Eierstockstromas recurriren zu sollen. Durch diese Bindegewebswucherung werden unter bestimmten, nicht näher noch bekannten Verhältnissen der individuellen Disposition und nervösen Irritabilität die feinsten, im Ovarialstroma verlaufenden Nervenendigungen gereizt und dieser Reiz auf nervöse Centren übertragen, von denen reflectorisch eine Reizwelle auf den herzbeschleunigenden Sympathicus ausgelöst wird. Für diese Erklärung scheint mir auch der Umstand zu sprechen, dass auch nach Castration beim geschlechtsreifen Weibe, wo also gleichfalls nach Entfernung der Ovarien Schrumpfungsprocesse an den inneren Genitalien herbeigeführt werden, Anfälle von Tachycardie häufig zur Beobachtung kommen, wie dies jüngstens *Glaevecke* („Körperliche und geistige Veränderungen im weiblichen Körper nach künstlichem Verlust der Ovarien einerseits und des Uterus andererseits.“ Leipzig 1889) angegeben hat.

Kleine Mittheilungen.

782. ***Ueber Antisepsis der Harnwege.*** *Von* **Desnos.** *(Annal des malad. de org. gén.-ur. 1890, pag. 248. — Arch. f. Dermat. u. Syphil., pag. 679.)*

Nach *Desnos* soll jedem Catheterismus eine gründliche antiseptische Ausspülung der Harnröhre vorangehen. Metallene Catheter werden in trockener Hitze oder Auskochen aseptisch gemacht; solche Instrumente kommen 2—3 Minuten in starke antiseptische Lösungen (z. B. Sublimat 4 : 1000), dann eine halbe Stunde in schwache (z. B. 0·5 : 1000), worauf das Instrument mit sterilisirter Watte abgetrocknet und in einer sterilisirten, verschlossenen Glasröhre aufbewahrt wird. Zum Einölen bedient sich Autor 20% Carbolöls, 10% Borvaseline, 6% Naphtholöls etc. Alle Flüssigkeiten, die in die Blase gebracht werden, müssen immer streng antiseptisch sein. Argent. nitric. hat die beste Einwirkung auf die Blasenschleimhaut, ist nur bei besonderen Reizungszuständen des Organs der Tuberculose contraindicirt.

783. Gegen das ***Erbrechen nach der Chloroformnarcose*** empfiehlt *Liénewitsch,* Arzt am städtischen Krankenhause in Tobolsk, Magenausspülungen als zuverlässiges Mittel, besonders bei Laparotomien. Er bedient sich

einer $^{1}/_{2}$—1procentigen Lösung von doppeltkohlensaurem Natron, welche er so lange spült und abfliessen lässt, bis die ausgespülte Flüssigkeit klar ist. Handelt es sich um einen Fall von Laparotomie, so muss die durch die Laparotomie gesetzte Wunde durch einen Assistenten festgehalten werden. Eine Ausspülung genügt meist, um das Brechen zu verhüten und um die anderen unangenehmen Erscheinungen zu beseitigen. Um den Erfolg zu sichern, hält *Liénewitsch* seine Kranken eine gewisse Zeit nüchtern. Die dem Organismus nöthigen Wassermengen gibt er in von Stunde zu Stunde wiederholten Klystieren.

(Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 25.)

784. ***Behandlung torpider Geschwüre mittelst Blechplättchen.*** Namentlich bei torpiden, lange bestehenden Geschwüren der Unterschenkel empfiehlt *E. R. Moras* folgenden Verband mit Anwendung von Blechplättchen: Von gewöhnlichem Blech wird mit einer starken Scheere ein Stück in derselben Form, wie das Geschwür, nur etwas grösser als dasselbe, ausgeschnitten. Nachdem die scharfe Kante etwas umgebogen worden, wird das desinficirte Geschwür mit Protectivsilk oder Guttaperchapapier bedeckt und die Blechplatte genau angepasst, so dass sie den Rand des Geschwürs um etwa $^{1}/_{4}$ Zoll überragt. Einige über Kreuz (nicht das Bein kreisförmig umschliessend) angelegte Heftpflasterstreifen dienen zur Befestigung. Hierüber kommt ein gewöhnlicher leichter, antiseptischer Verband, den sich der Patient selbst erneuern kann. Verf. will mit dieser Methode auch bei sehr ungünstigen Fällen vorzügliche Heilungen erzielt haben. (Med. News. 13. Dec. 1890. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 51.)

785. Einen sehr charakteristischen Fall von ***Lungengangrän*** demonstrirte *Virchow* in der Berliner medicinischen Gesellschaft, Sitzung vom 17. Juni 1891. (Deutsch. med. Ztg. 1891. 53.) Der ursprüngliche Herd der Gangrän liegt in der Mitte des linken Oberlappens, hat mehrere Nachbarherde erzeugt und steht mit einem Bronchus in Verbindung, so dass unzweifelhaft ein von aussen hereingebrachtes fauliges Element die Ursache gewesen ist. Alsdann hat sich secundär eine Reihe von Processen entwickelt, welche mit secundären Processen bei Phthisikern übereinstimmen und diese Form der Bronchopneumonie in allen Stadien der Entwicklung zeigen. Auf derselben Seite des Herdes finden sich bis zum Diaphragma im Unterlappen lauter neue bronchopneumonische Herde, von denen die untersten anfangen, gangränös zu werden. In der rechten Lunge liegen ganz frische Herde, welche darthun, wie der Transport sich macht, wenn an einer Stelle der Lunge eine grössere Zufuhr stattfindet und nicht Alles durch Expectoration entfernt werden kann, was durch die Aspiration nach allen Seiten geleitet wird.

786. ***Implantation einer Hammelschilddrüse zur Heilung des Myxödems.*** *Von **Merkler**. (Soc. méd. des Hôpitaux. Sitzg. v. 14. Novbr 1890. (Wien. klin. Wochenschr. 1891. 22.)*

Bekanntlich hat *Horsley* zur Heilung des Myxödems Implantation einer Schafschilddrüse vorgeschlagen. Diese Operation wurde von verschiedenen Chirurgen mit wechselndem Glücke thatsächlich ausgeführt, und in letzter Zeit berichtet wiederum Verf. über einen analogen Fall, in welchem der Autor factisch Heilung erzielte. Es handelte sich um eine 80jährige Frau, welche neben den äusserlich erkennbaren Symptomen des Myxödems namentlich bereits seit 10 Jahren an Metrorrhagien litt. Verf. implantirte der Patientin nun eine Hammelschilddrüse unterhalb der rechten Brust, nach 3 Tagen war die früher constante Uterusblutung geschwunden, die Geschwulstbildung über der Clavicula ging in der Folge zurück, Sprache und Gang gewannen normale Beschaffenheit, die Dunsung verminderte sich, das Allgemeinbefinden besserte sich zusehends. Die relative Leukocytose endlich wurde verschwinden gemacht, da die Zahl der rothen Blutkörperchen um fast eine Million anstieg. (Wie lange die Heilung angedauert, ob die implantirte Schilddrüse resorbirt wurde oder nicht, darüber ist nichts mitgetheilt. Red. d. Med.-chir. Rundschau.)

787. ***Locale Aetherisation bei eingeklemmten Hernien.*** *W. Finkelstein* empfiehlt neuerdings (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 20. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 27.) bei eingeklemmten Hernien $^{3}/_{4}$—3stündiges Aufgiessen von Schwefeläther zu probiren. Es erscheint plausibel, dass die durch Aether erzeugte locale Anästhesie den Krampf des Leistenringes u. s. w. behebt.

Die starke Kälte regt ferner die Peristaltik im peripheren Darmstück an und verkleinert das Volumen der Darmgase. Doch solle man nicht viel Zeit mit der Taxis verlieren, sondern sobald als möglich von den Aetherbegiessungen Gebrauch machen.

788. ***Ein weiterer Fall von Lungentuberculose durch Gesichtserysipel geheilt.*** *Von Dr.* **Schäfer.** *(München. med. Wochenschr. 1890. 28. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 28.)*

Ein Inquiline des Keilsheimer Gefangenkrankenhauses acquirirte im Laufe der Haft eine doppelseitige Spitzenphthise mit pleuritischem Exsudat und ging unter hectischem Fieber allmälig deutlichem Verfall entgegen. Im dritten Jahre des Leidens erkrankte er an einem Gesichtserysipel, dem eine folliculäre Angina vorangegangen war, unter sehr heftigen Erscheinungen. Nach Ablauf desselben hörte das vorher constante Fieber auf, die physikalischen Erscheinungen der Lungenaffection gingen zurück, die Bacillen, vorher sehr reichlich, wurden äusserst spärlich.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Hersing, Dr. Friedrich, Augenarzt in Mühlhausen i. E.: Compendium der Augenheilkunde. VII. verbesserte Auflage. Mit 75 in den Text gedruckten Holzschnitten und einer Farbendrucktafel. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

789. ***Ein fühlbarer Puls auf zwei Herzcontractionen.*** *Von K. Dehio. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 47, pag. 307.)*

Dehio theilt die Krankengeschichte eines 29 Jahre alten Mannes mit, bei welchem ausser starken Stauungserscheinungen, Hydrops und ausgebreitetem Bronchialcatarrh eine bedeutende Vergrösserung des Herzens, namentlich in seinem rechten Abschnitte, ein systolisches Geräusch über den Ventrikeln und deutlicher systolischer Puls der Jugularvenen bestand. Bei zunehmender Verschlimmerung des Zustandes bildete sich ein Pulsus bigeminus aus, bei welchem der zweite Schlag jedes Pulspaares deutlich schwächer war als der erste. Wenige Tage später waren an der Radialis nur 47 Pulsschläge fühlbar, während am Herzen 94 Pulsschläge im Rhythmus des Bigeminus erfolgten und auscultatorisch mit Sicherheit zu constatiren waren. Desgleichen waren an den Venae jugulares zwei deutliche, mit den beiden ersten Tönen der Zwillingsschläge des Herzens isochrone Venenpulse zu sehen. Der Kranke vertrug offenbar die eben geschilderte abnorme Herzaction sehr schlecht und starb 10 Tage später, nachdem vorher unter gleichzeitig auftretenden Fiebererscheinungen der Puls sehr klein und frequent, aber rhythmisch geworden war. Die Section ergab eine bedeutende Vergrösserung namentlich des rechten Herzens und eine beträchtliche Ausdehnung des Tricuspidalostiums, Bronchialcatarrh mit Emphysem und endoarteriitische Veränderungen der feineren Zweige der Pulmonararterie. *Leyden* hat bekanntlich die Erscheinung „Eines Pulses auf zwei Herzcontractionen“ als eine Hemisystolie des Herzens aufgefasst, während *Fräntzel*, *Riegel* und *Lachmann* in dem genannten Phänomen nicht eine Dissociation der Herzcontractionen, sondern nur einen hohen Grad derjenigen Allorhythmie des Herzens erblicken, welche den Pulsus bigeminus und alternans erzeugt. Verf. findet nun für seinen Fall die *Riegel-Fräntzel'*sche Erklärung vollkommen zutreffend, da er den für das Gefühl vollkommen verschwundenen zweiten Radialpuls sphygmographisch sichtbar machen konnte und die vom rechten Ventrikel erzeugten Venenpulse alternirend grösser und kleiner waren, woraus folgt, dass der rechte Ventrikel so wie der linke alternirend arbeitet, d. h. abwechselnd eine starke, volle und eine schwächere, weniger ergiebige Contraction ausführt. (Bei dem selteneren Vorkommen der eben mitgetheilten Erscheinung glaubt Ref. eines Falles erwähnen zu sollen, welchen er im Winter 1890 zu beobachten Gelegenheit hatte. Eine Dame von 68 Jahren, welche mehrere Gelenksrheumatismen durchgemacht

und seit jener Zeit eine bedeutende Vergrösserung des Herzens, namentlich in seinem rechten Abschnitte, hatte, ohne dass jedoch wesentliche Stauungserscheinungen vorhanden gewesen wären, erkrankte unter mässiger Fieberbewegung (38·5) an einem Bronchialcatarrh. Heftige Hustenanfälle, etwas blutig tingirte Sputa, schlaflose Nächte, absolute Appetitlosigkeit und zunehmende Schwäche charakterisirten das Krankheitsbild. Die Pulsfrequenz war zumeist nur 80—84, kein Geräusch im Herzen, kein Venenpuls. Bei zunehmender Herzschwäche kam es an zwei aufeinander folgenden Tagen zur ausgeprägten Erscheinung „Eines Radialpulses auf zwei Herzcontractionen". Dabei war die Frequenz nicht erhöht, so dass ich 42 Pulse fühlte, während das Herz 84 Schläge im Rhythmus des Bigeminus machte. Der systolische, dem Radialpulse entsprechende Ton des ersten Paares war wesentlich lauter als der zweite systolische Ton, dagegen konnte ich denselben prägnanten Unterschied bei den diastolischen Tönen nicht wahrnehmen. In den Abendstunden war an beiden Tagen das Phänomen verschwunden, wahrscheinlich weil zu dieser Zeit in Folge der leichten Fieberbewegung die Herzaction eine gesteigerte war. Unter dem Gebrauche von Digitalis mit Apomorphin und kräftigem Weine trat bald eine wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens ein und hiermit schwand auch die Erscheinung.) *Glax*, Abbazia.

790. **Mittheilungen über Diabetes.** *Von Dr. Posner. Vortrag beim X. Cong. für innere Medicin. Centralbl. f. klin. Med. 1891. 28. Beilage.)*

Posner hebt, gestützt auf Beobachtungen, die er gemeinsam mit Herrn *Epenstein* angestellt hat, die Bedeutung regelmässiger Analysen aller einzelnen Harnportionen für die Beurtheilung eines Falles von Diabetes hervor; es ergeben sich bei solcher fortlaufender Untersuchung nicht nur sehr überraschende Schwankungen in der Zuckerausscheidung, sondern es zeigt sich, dass jedem Einzelfalle ein immer wiederkehrender Typus innewohnt; so z. B. lag in einem Fall ein Maximum Vormittags, ein zweites gegen Abend, das Minimum Morgens früh; in einem anderen fiel stets das Maximum in die späten Nachtstunden etc. Die Verhältnisse treten namentlich scharf hervor, wenn man nicht blos die Procent- und Mengenziffern, sondern den stündlichen Durchschnitt berechnet. Sowohl prognostisch wie mit Rücksicht auf die Therapie wohnt ihnen ein hohes Interesse bei, indem der Einfluss von Arzneimitteln sich zunächst gerade auf diesen „Typus" erstrecken kann. *Posner* hat in diesem Sinne das neuerdings viel empfohlene Syzygium jambolanum geprüft; eine Beeinflussung war unverkennbar, eigentliche Heilung konnte bisher nicht beobachtet werden.

791. **Ueber Blitzlähmungen.** *Von Dr. v. Limbeck. Vortrag im Vereine deutsch. Aerzte zu Prag. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 28.)*

Der Blitz vermag beim Menschen einerseits durch Gewebszerreissung und Blutung, anderseits ohne Vermittlung der letzteren durch directe Läsion der nervösen und motorischen Apparate Lähmungen zu verursachen. Von diesem Gesichtspunkte theilt *v. Limbeck* die Blitzlähmungen in die unechten oder indirecten (durch Vermittlung von Blutungen zu Stande gekommenen) und

directen oder echten ein. Zwei Fälle, welche der Vortragende auf der Klinik *Přibram's* beobachtete, entsprechen diesen Typen. Der eine Fall (indirecte Blitzlähmung) betraf einen 67jährigen Mann, welcher, vom Blitze getroffen, eine typische, rechtsseitige Hemiplegie und motorische Aphasie zeigte. Ein zweiter Fall (von echter Blitzlähmung) betraf einen 43jährigen Bahnwächter, welcher, vom Blitze getroffen, eine motorische und sensible Lähmung seines linken Vorderarmes und der Hand acquirirte. Die Anästhesie schwand innerhalb drei Tagen vollständig, während die motorische Lähmung erst nach Wochen verschwunden war. Anschliessend an diese stellten sich beim Patienten jedoch Störungen ein, welche dem Bilde einer traumatischen Neurose entsprachen: scharfumgrenzte Anästhesie der Haut beider Füsse, Blaufärbung der Haut daselbst mit Hyperhidrosis, motorische (functionelle) Schwäche der rechten Hand, keine Gesichtsfeldeinengung. Im Zusammenhalt mit der Literatur trennt *v. Limbeck* die Symptome der echten Blitzlähmung in zwei Gruppen, und zwar solche, welche direct von der Blitzwirkung abhängig sind, und solche, die in den späteren Stadien auftreten und einer traumatischen Neurose angehören. Die Erscheinung, dass in der ersteren Gruppe von Symptomen die sensiblen Lähmungserscheinungen meist viel früher schwinden, als die motorischen, erklärt sich nach *v. Limbeck* dadurch, dass der Blitz nicht so sehr den peripheren Nerv als den Muskel in seiner Function schädigt.

792. ***Fall von männlicher Hysterie.*** *Von Prof. Dr. J. Steiner, Köln. (Correspondenzbl. d. ärztl. Verein. i. Rheinland u. Westphalen. 1891. April. — Der Irrenfreund. XXXII, 11. u. 12. Heft.)*

Ein 21jähriger Pionnier im activen Dienste, welcher eine rechtsseitige Facialislähmung hat, die kurze Zeit nach einer grösseren Uebung im Walde aufgetreten war. Die Gesichtsmuskeln zeigen totale Entartungsreaction, so dass es sich um die schwerste Form der Facialislähmung handelt. Um dieses Verhältniss festzustellen, war der Mann dem Verf. zugesandt worden. Bei weiterer Untersuchung aber stellte sich die interessante Thatsache heraus, dass die ganze rechte Seite von der Höhe des Scheitels über das Gesicht, den rechten Arm, die Brust und den Rücken hinweg bis etwa einen Finger breit oberhalb des Nabels (ringförmig von vorne nach hinten) total anästhetisch war. Ein feiner Strich mit dem Pinsel macht so wenig Eindruck wie der heftigste Nadelstich. Die Anästhesie betrifft in gleicher Weise alle Qualitäten der Hautempfindung, sowie das Muskel- und Lagegefühl, so dass der Patient bei geschlossenen Augen nicht die geringste Empfindung von seinem rechten Arme hat, so wenig wie von irgend einer Lageveränderung desselben. Da eine solche Anästhesie mit ihren scharf senkrecht abgeschnittenen Grenzen nahezu charakteristisch für Hysterie ist, war es geboten, die Sinne näher zu untersuchen. Für das rechte Auge fand sich neben normalem Augenhintergrunde eine concentrische Gesichtsfeldeinengung bis auf $1\frac{1}{2}^0$ für Weiss sowohl wie für Farben. Das linke Auge war normal, ebenso der Farbensinn. Das rechte Ohr hört weniger scharf wie das linke. Die rechte Nase ist total unempfindlich sowohl gegen Nadelstiche, wie gegen riechbare Substanzen; das-

selbe gilt für alle Qualitäten der rechten Zungenhälfte, und ebenso ist die rechte Rachenseite ohne jede Empfindung. Im Uebrigen ist der Mann gesund bis auf einen gegen Abend eintretenden Stirnkopfschmerz, welcher die Nacht über bis Morgen anhält. Lues, auch Potus nicht nachweisbar; über familiäre Antecedentien ist nichts zu erfahren. Diese Elemente zusammengenommen führen zu der Diagnose „Hysterie", welche bei einem männlichen Individuum sich findet, das im Uebrigen den Eindruck völliger Gesundheit macht — abgesehen von einer sogenannten rheumatischen Facialislähmung, welche totale Entartungsreaction zeigt. Dieser letztere Umstand allein verbietet die Einstellung dieser Lähmung in den Symptomencomplex der Hysterie, bei welcher wohl Atrophien vorkommen, aber stets ohne Entartungsreaction. Bemerkenswerther Weise macht der Patient die Angabe, dass der faulige Geschmack (eigener Ausdruck!) in der rechten Mundhälfte erst aufgetreten sei, nachdem die Gesichtslähmung eine Zeit lang bestanden habe. Daraufhin möchte Verf. die ganze Reihe von Störungen in ihrem zeitlichen und ursächlichen Auftreten folgendermassen auffassen: Bei dem Manne bestand eine latente Hysterie wahrscheinlich durch Heredität bedingt. In Folge einer Erkältung bekommt er die rheumatische Gesichtslähmung, die ihrerseits nunmehr als „Agent provocateur" wirkt und die bis dahin latente Hysterie manifest macht.

793. ***Die Palpation des Thorax als diagnostisches Hilfsmittel zur Erkennung von Lungenkrankheiten bei Kindern.*** *Von Dr. Quisling. (Semaine méd. 7. Febr. 1891. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 53.)*

Bekanntlich sind bei gewissen Lungenaffectionen, besonders bei der Lungenschwindsucht, die Intercostalräume, welche dem Sitze der Affection entsprechen, häufig auf Druck empfindlich. Auf diese bekannte Thatsache ist die diagnostische Methode des Verf. begründet, von der er sich bei der Untersuchung des kindlichen Thorax grosse Vortheile verspricht. Nach seinen Erfahrungen bietet die Empfindlichkeit des Thorax auf Druck bei Kindern ein Symptom, welches geeignet ist, frühzeitig Lungenaffectionen zu erkennen. Zuweilen entsteht diese erhöhte Empfindlichkeit viel früher, als die sonstigen Symptome, welche geeignet sind, Lungenaffectionen erkennen zu lassen. Verf. räth, die Palpation des Thorax mit zwei Fingern auszuführen, mit welchen man senkrecht auf den Intercostalraum drückt, und zwar, indem man von seinem Sternalende ausgeht. Man beginnt bei der Fossa supraclavicularis, palpirt dann abwärtsgehend einen Intercostalraum nach dem andern; den Beschluss macht man mit der Palpation der Fossa supraspinata. Man braucht gar nicht mit Gewalt zu drücken, denn selbst auf leichten Druck kann man im Bereiche der etwa vorhandenen Lungenaffectionen eine sehr schmerzhafte Sensation hervorrufen. Dieselbe charakterisirt sich besonders dann sehr stark, wenn man sie mit der relativen Unempfindlichkeit der über der gesunden Lunge liegenden Thoraxgegenden vergleicht. Besteht eine schmerzhafte, persistirende Sensibilität des ersten Intercostalraumes, so kann man aus derselben auf eine beginnende Lungentuberculose schliessen. Verf.

bedient sich daher mit Vortheil der Thoraxpalpation behufs Diagnostik der Kinderpneumonie, deren Vorhandensein durch Auscultation und Percussion bekanntlich nur selten nachweisbar ist, und zwar deshalb, weil die pneumonischen Herde bei Kindern so geringe Ausdehnung haben. Die Methode findet vorzugsweise ihre Anwendung bei Kindern zwischen 2 und 6 Jahren; bei sehr kleinen Kindern, welche bei jeder Gelegenheit schreien, hat dieselbe keinen Werth.

794. ***Ueber Erkrankung an Trichocephalus dispar.*** *Von Dr. **Moosbrugger**. (Med. Correspondenzbl. d. württemberg. ärztl. Landesvereins. 1890. 25. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 27.)*

Mittheilung eines interessanten Falles, der einen $1^1/_2$jährigen Knaben betraf, der an Diarrhöen litt, die oft blutige Beimengungen zeigten. Das Kind kam immer mehr herunter, so dass es kaum mehr zu stehen vermochte. Die Untersuchung der Fäces ergab reichlichen Gehalt an Helmintheneiern, die von *Leichtenstern* als von Trichocephalus dispar herstammend bezeichnet wurden. Durch keinerlei Behandlungsmethode gelang es, die Parasiten zu entfernen, nur einmal gingen während einer fieberhaften Bronchitis Würmer spontan ab und ein andermal hatte die Mutter 26 Stück von der Mastdarmschleimhaut weggenommen, die bei heftigem Drängen weit vorgefallen war. Wahrscheinlich hatte der Kleine die Eier des Parasiten mit der Gartenerde verschluckt, die er mit Vorliebe zu sich nahm.

795. ***Ueber den Pulsus differens und seine Bedeutung bei Erkrankungen des Aortenbogens.*** *Von Prof. Dr. **v. Ziemssen**. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 46, 3. u. 4. Heft. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891, pag. 629.)*

Das auf der erkrankten Seite aufgenommene Sphygmogramm charakterisirt sich durch mehr oder minder ausgesprochene Monokrotie, durch mehr oder weniger schräge Ascensionslinie, Erniedrigung und Abflachung des Gipfels. Während die Franzosen nun diesen abnormen Puls von einem Aortenaneurysma abhängig erachten, führt ihn *v. Ziemssen* lediglich auf Verengerung des Ostiums der grossen, vom Aortenbogen abtretenden Arterienstämme zurück. Eine solche Stenose des Ostiums des Truncus anonymus oder der Carotis und Subclavia sinistra kann bedingt sein durch Compression der Arterien, Verlegung der Ostien durch Coagula in Aneurysmasäcken, schlitzförmige Verziehung des Lumens im Aneurysma, Sclerose der Intima, atheromatöse Geschwüre etc., am häufigsten führt jedoch die Endarteriitis deformans zur Stenose. Bei Aortenaneurysmen kann jede Abnormität des Pulses fehlen; dass man dabei so häufig eine Verschiedenartigkeit des Pulses wahrnimmt, rührt daher, dass bei Aneurysmen chronische Endarteriitis in der Regel vorhanden ist, wodurch dann wieder eine Läsion der Gefässursprünge bedingt wird. Der Pulsus differens kann nur insofern zur Diagnose des Aortenaneurysmas herangezogen werden, als er eine Verengerung der Ostien, also eine Anomalie der Subclavia oder der Aortenwand in der Gegend des Ursprunges der grossen Gefässe anzeigt. — Combinirt sich ein Stenosenpuls der linken Subclavia und Carotis mit einer completen Recurrenslähmung der linken Seite, mit Intercostal-

neuralgien, Compression des linken Hauptbronchus etc., so kann der Pulsus differens einigermassen, wenn auch nur indirect, zur Diagnose des Bogenaneurysmas beitragen. — Je enger und starrwandiger die Stenose ist, um so niedriger wird die Welle und um so mehr schwindet jede Andeutung von Elasticitätsschwankung und Rückstosselevation.

796. ***Beitrag zur Symptomatologie der Hirntumoren.*** *Von Dr.* ***N. Schönthal.*** *Aus der psychiatrischen Klinik zu Heidelberg. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 10. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenhk. 1891. Juni.)*

Schönthal beschreibt einen sehr interessanten Fall von Hirngliom, welcher das Krankheitsbild der Hysterie vortäuschte. Ein 19jähriger hereditär belasteter Kaufmann hatte im neunten Lebensmonat an Krämpfen gelitten, welche erst im fünften Lebensjahre von Neuem wieder aufgetreten, von den Aerzten als epileptische bezeichnet worden waren und die Intelligenz angeblich ungestört gelassen hatten. Von jeher reizbar und eigenthümlich wurde er von der Familie sehr geschont. Im Geschäft (mit 15 Jahren) sehr tüchtig. Gelegentlich der Hochzeit einer Schwester begann zwei Monate vor der Aufnahme ein heftiger Erregungszustand, in welchem gehäufte Krampfanfälle von ausgesprochen hysteroepileptischer Natur, verbunden mit Angstanfällen und Hallucinationen, auftraten. Dabei aggressiv, zeitweise tob- und selbstmordsüchtig. Die Krampfanfälle setzten gewöhnlich auf psychische Anlässe ein, begannen mit Respirationskrämpfen, zeigten ein sehr wechselndes Bild, verliefen ohne Bewusstseinsverlust und gingen häufig mit Wein- und Lachkrämpfen einher. Im Uebrigen manierirtes, wichtigthuerisches, weinerliches, klagsames Wesen. Wiederholte Angstanfälle, Hallucinationen beängstigenden und beschimpfenden Inhalts, unter welchen sich die Erregung steigerte und verminderte, zeitweise ganz ausgesetzte Nahrungsaufnahme. Unter diesen Symptomen zunehmender Marasmus und Exitus durch Schluckpneumonie. Die Section ergab ein etwa haselnussgrosses, nicht ganz scharf umschriebenes, bräunlich gefärbtes, von zahlreich ectatischen Gefässen durchzogenes, mit ungemein vielen, frischeren und älteren Hämorrhagien durchsetztes und zum Theil necrotisch zerfallenes Gliom im Stabkranz des linken Frontallappens. *Schönthal* nimmt an, dass die jedenfalls seit frühester Kindheit bestehende Neubildung bei langsamem Wachsthum die schon frühzeitig aufgetretenen epileptiformen Anfälle veranlasst, und dass später die in die gefässreiche Neubildung erfolgten Fluxionen und Hämorrhagien Anlass zu den stürmischen, mit Exacerbationen und Remissionen verlaufenden Reizerscheinungen der letzten Zeit gegeben haben.

797. ***Wahrnehmungen über den Patellarsehnenreflex bei Tabes dorsalis.*** *Vortrag beim X. Congress für innere Medicin. Von Prof.* ***Eichhorst.*** *(Centralbl. f. klin. Med. 1891. 28. Beilage.)*

Eichhorst führt zunächst aus, dass das Verschwinden des Patellarsehnenreflexes bekanntlich dann eintritt, wenn auf dem Uebergang vom Brust- zum Lendentheil des Rückenmarkes jene Abschnitte der hinteren Rückenmarksstränge lädirt sind, welchen *Westphal* den Namen der Wurzeleintrittszonen beigelegt hat.

Diese Stelle will *Eichhorst* der Einfachheit halber als die *Westphal*'sche Stelle bezeichnen. Es bleibt nunmehr aber der Patellarsehnenreflex erhalten, entweder wenn bei regelrechtem Beginn der Krankheit im unteren Rückenmarksabschnitte gegen die Regel die *Westphal*'sche Stelle gesund geblieben ist oder wenn der anatomische Process ausnahmsweise im Halsmarke begann und sich nicht bis in die *Westphal*'sche Stelle hinunter erstreckt hatte (Tabes cervicalis). Die Frage nun, ob in allen Fällen von Tabes cervicalis der Patellarsehnenreflex erhalten sein muss, so lange die *Westphal*'sche Stelle unberührt ist, muss *Eichhorst* entschieden verneinen. Dieser Behauptung liegt folgende klinische Beobachtung zu Grunde: Eine 54jährige Frau wurde in tief comatösem Zustande auf *Eichhorst's* Klinik gebracht. Anamnese war nicht erhältlich, nur erfuhr man, dass die Kranke Tags zuvor von einem epileptischen Insult überrascht worden war. Es liess sich mit Sicherheit eine rechtsseitige cerebrale Hemiplegie feststellen, und da die Pat. eine linksseitige Herzhypertrophie und leichte Albuminurie hatte, diagnosticirte man: Nierenschrumpfung, Herzhypertrophie und linksseitige Hirnblutung mit Betheiligung der inneren Kapsel. Diese Diagnose wurde durch die drei Tage später ausgeführte Section bestätigt. Nun war aber während des Lebens nicht nur das Fehlen der Patellarreflexe an beiden Beinen aufgefallen, sondern man vermuthete auch das Bestehen einer Tabes dorsalis. Eine solche fand sich auch in absonderlicher Form: während das Halsmark und die beiden obersten Dritttheile des Brustmarkes in der denkbar hochgradigsten Weise entartet waren, zeigte sich das unterste Dritttheil des Brustmarkes und des Lendenmarkes völlig unversehrt. Hier war also ein Fall von Tabes cervicalis mit Freibleiben der *Westphal*'schen Stelle, und dennoch hatte der Patellarreflex an beiden Beinen gefehlt. Wie war dies zu erklären? *Eichhorst* fand nun in beiden Cruralnerven eine so hochgradige parenchymatöse Neuritis, wie man sie nur selten zur Beobachtung bekommt. Hatte man beispielsweise feine Querschnitte nach *Weigert* gefärbt, so waren markhaltige Nervenfasern nur sparsam und zerstreut zu finden, und bei der Impfungsprobe stiess man auf ausserordentlich zahlreiche leere Nervenscheiden, die sich durch grossen Kernreichthum auszeichneten. Es lag hier also ein Fall von Tabes cervicalis vor, bei welcher das Fehlen des Patellarsehnenreflexes nicht mit einer Verletzung der *Westphal*'schen Stelle im Rückenmark, sondern mit einer peripheren Neuritis zusammenhing.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

798. ***Ein Heilmittel aus der Küche. Beitrag zur Tinctionstherapie.*** *Von Prof.* **Winternitz.** *(Blätter f. klin. Hydrotherapie 1891. 3.)*

Heidelbeermus, Heidelbeerabsud, ein Decoct von Vaccinium Myrtillus gelten in der Volksmedicin schon lange als wirksames

Mittel bei Diarrhoe. Getrocknet schrumpfen sie runzelig zusammen und schmecken durch ihren Gehalt an Gerbsäure herb, in frischem Zustande süsssäuerlich durch ihren Gehalt an Zucker und Säuren (Aepfelsäure, Citronensäure, Chinasäure); ausserdem findet man Pectin, Gummi und Farbstoff in der Frucht. — *Winternitz* benützt zur Stillung von Diarrhoen ein frisch, meist aus getrockneten Heidelbeeren bereitetes Decoct. „Die Früchte werden mit kaltem Wasser übergossen und am Herde durch zwei Stunden mindestens gekocht, unter häufigem Umrühren. Hat die ganze Masse schliesslich eine dünnere Syrupconsistenz angenommen, so wird sie von den zurückbleibenden Früchten abgeseiht, am besten durch einen Leinenlappen. Der in den Beeren zurückgebliebene Saft wird durch kräftiges Auspressen derselben gewonnen.“ *Winternitz* lässt 1—3 Kaffeeschalen abgekühlt in einem Tage verbrauchen. Selbst in schweren Fällen von Diarrhoen der Phthisiker sah *Winternitz* wesentliche Besserung. In welcher Weise der Heidelbeerabsud wirkt, erklärt *Winternitz* in geistvoller Weise aus der Beobachtung, dass bei schmerzhafter ihres Epithels beraubter Zungenoberfläche an Diarrhoe leidende Phthisiker nicht nur Milderung ihres Darm-, sondern auch Zungenleidens erfuhren und dies brachte *Winternitz* auf den Gedanken, dass der Farbstoff der Beere das heilende Agens sei. Ein an Leucoplacia buccalis und gleichzeitig an hartnäckigem Darmcatarrh Leidender wurde mit Heidelbeersaft in obiger Weise behandelt. Die Diarrhoe wurde nur unwesentlich beeinflusst, aber die Zunge zeigte tintenschwarze Flecke; Pat. glaubte an der Zunge, die schon 20 Jahre krank war, plötzlich Brand bekommen zu haben. „Die Färbung der erkrankten Schleimhautpartien, der Rhagaden und Risse an den Zungenrändern, das Nachlassen und Verschwinden der Schmerzen waren *Winternitz* ein Wink, hier vielleicht einen mit *Mosetig's* moderner Tinctionstherapie verwandten Fund gemacht zu haben.“ Eine vollkommene Heilung des Uebels zeigte, dass es sich nich blos um eine oberflächliche Farbstoffauflagerung auf die Plaques, sondern um ein Eindringen des Farbstoffes in die wuchernden Epithelien handelte. Ein anderer genau beobachteter Fall von Gonorrhoe spricht ebenfalls zu Gunsten dieser Ansicht. Der Wunsch *Winternitz'*, diesen Beitrag znr modernen Tinctionstherapie durch zahlreiche Nachprüfung zu erweitern, verdient von Seite der Praktiker die grösste Berücksichtigung. *Hausmann*, Meran.

799. ***Ueber die subcutane Injection des Sauerstoffes.*** *Von Dr.* ***Cobos.*** *(La cron. med. 1890. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 56.)*

Die Betrachtungen, die Verf. über die subcutane Anwendung des Sauerstoffes, den er durch Verbindung einer *Pravaz*'schen Nadel mit dem Reservoir des Sauerstoffes unter die Haut bringt, anstellt, sind folgende: 1. Alle lebenden Wesen besitzen eine Resorptions- und Eliminationsfläche, durch die der Sauerstoff eindringt und die Kohlensäure ausgeschieden wird. 2. Bei den höher entwickelten Organismen besteht als besonderer Apparat für diesen Austausch die Athmung, die auch in allen Zellen, aus denen jene gebildet sind, und die den eigentlichen Verbrennungsherd darstellen, stattfindet. 3. Der durch subcutane Injection eingeführte Sauerstoff wird von den Capillargefässen resorbirt,

die an der Injectionsstelle verlaufen. 4. Die Kohlensäure wird, wie bei der Lungenrespiration, an derselben Stelle eliminirt, an der der Sauerstoff injicirt wird. 5. Während der Injectionen werden die respiratorischen Bewegungen verlangsamt. 6. Die Resorption des injicirten Sauerstoffes steht in geradem Verhältniss zu der Oberfläche und zu der Dauer des Gasstromes. 7. Die Absonderung der Kohlensäure entwickelt sich mehr oder weniger, je nach der Zahl der erwähnten Capillaren. 8. An jeder Stelle des Unterhautzellgewebes kann man eine der Lungenrespiration ähnliche Athmung ausführen. 9. Der injicirte Sauerstoff verursacht weder Reizung, noch andere Störungen. 10. Man wende vorzugsweise den Sauerstoff in statu nascenti an, da er so wirksam ist. 11. Die künstliche, subcutane Respiration kann mit Erfolg bei den Krankheiten zur Anwendung gekommen, die eine Verringerung der Hämatose infolge der behinderten normalen Respiration verursachen.

800. ***Behandlung des Hitzschlages.*** *Von Stabsarzt Dr.* ***A. Hiller.*** *Aus dessen Publication „Der Hitzschlag". (Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1891. 6. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 52.)*

Angewendet wurden äussere und innere Mittel. Die äusseren Mittel bezweckten im Allgemeinen Abkühlung des Körpers und Hautreizung. Am häufigsten wurde angewendet das Wasser in Form von Besprengungen des entblössten Körpers, kalten Aufschlägen, sogenannten Abklatschungen, Eisblasen, kalten Uebergiessungen und lauen Bädern. Die hierdurch bewirkte Hautreizung war in den meisten Fällen durch augenblickliche, aber vorübergehende Lebensäusserungen, wie z. B. Bewegungen, sogar Sprachbewegungen, Vertiefung der Athmung, Aufschlagen der Augen, erkennbar. Die Körperwärme aber blieb trotz dieser Mittel andauernd hoch; höchstens wurde die Haut vorübergehend um 1—2° abgekühlt. — Die sonst angewendeten Reizmittel waren die üblichen. Die Anwendung der inneren Mittel war natürlich eine sehr beschränkte, da in der Mehrzahl der Fälle Schluckbewegungen gar nicht oder nur sehr mühsam ausgeführt wurden. Wo das Schlucken noch möglich war, erschien die Darreichung von Erfrischungsmitteln (Wasser, Wein) wichtiger. Verf. erinnert daran, dass es sich mit Rücksicht auf die Neigung der (betäubten) Hitzschlagkranken zum Erbrechen empfiehlt, den Magen mit Flüssigkeiten nicht zu überladen. Sehr zweckmässig erscheint mit Beziehung hierauf das in mehreren Fällen ausgeübte Verfahren, den Kranken Eisstückchen in den Mund zu geben. Arzneimittel wurden fast nur in Form von Einspritzungen unter die Haut angewendet. Eingespritzt wurde: Aether sulfuricus, Spiritus aethereus, Spiritus camphoratus und Oleum camphoratum, und zwar das erstgenannte Mittel in allen zur Behandlung gelangten Fällen meist auch mit dem vorübergehenden Erfolge, dass der Kranke belebt wurde, die Herzthätigkeit sich hob und der Puls wieder fühlbar wurde. Vom Aether wurden in einigen Fällen erhebliche Mengen eingespritzt, z. B. alle $^1/_4$ oder $^1/_2$ Stunde je eine Spritze voll bis 6 Ccm. Demgegenüber muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass Aether sulf., gerade so wie Alkohol, nur in kleinen Mengen erregend wirkt, in grösseren

Mengen aber ähnlich dem Chloroform eine betäubende Wirkung ausübt (Aethernarcose), welche bei der Hitzschlagasphyxie nur schädlich sein kann. Für die Behandlung ergeben sich nach Verf. aus den von ihm gewonnenen Erfahrungen über das Wesen des Hitzschlages folgende Anzeigen: 1. Die künstliche Athmung, nach denselben Grundsätzen ausgeführt und durchgeführt wie bei Ertrunkenen und Erstickten, und 2. die Herabsetzung der Körperwärme. Zur Begründung der ersten Anzeige führt Verf. Folgendes an: Das Hinderniss für die Blutbewegung bei der Hitzschlagasphyxie liegt, wie die Leichenbefunde erweisen, nicht im Herzen, wo man es naturgemäss bisher suchte, sondern in der Athmung. Es ist aus der Physiologie bekannt, dass bei der Einathmung, in Folge der Verminderung des Luftdruckes in den Lungen, alle in der Brusthöhle gelegenen dünnwandigen Blutgefässe, also die Lungenblutadern, theilweise auch die Lungenpulsader, sowie die Hohlblutadern und die beiden Vorhöfe sich erweitern, beziehungsweise aufblähen und stärker mit Blut füllen. Durch diesen Vorgang wird einerseits der Abfluss des Blutes aus den Lungen, aus der Schädelhöhle und den Blutadern des Rumpfes beschleunigt, anderseits dem Herzen mehr Blut zugeführt. Auch die Strömung des Blutes in den Lungencapillaren ist, wie die Untersuchungen von *Quinke* und *Pfeiffer* ergeben haben, lediglich eine Wirkung der Athembewegungen und der damit verbundenen Volumensveränderungen der Lunge. Stockt die Athmung oder wird sie oberflächlich und aussetzend, so stockt auch die Strömung des Blutes in den Lungen und der Zufluss des Blutes zu den Blutadern der Brusthöhle und zum Herzen; es tritt Blutüberfüllung in den Lungen, in der Kopfhöhle und in den Blutadern des Rumpfes ein; es gelangt weniger Blut in das Herz und damit in die Pulsadern, es entsteht das Bild der Hitzschlagasphyxie. Diesen Zustand zu beseitigen, vermag man nur durch ein Mittel, das ist: die künstliche Athmung. Die gleichzeitig damit zu verbindende Abkühlung des Körpers kann nach Verf. theils durch die bisher angewendeten äusseren Mittel, theils durch innerliche oder subcutane Darreichung von Antipyretica bewirkt werden. Eine Wirksamkeit der letzteren ist jedoch erst dann in vollem Umfange zu erwarten, wenn der Blutumlauf und damit die Aufsaugung im Körper wieder im Gange ist. Etwa eintretende oder schon vorhandene Herzschwäche würde wie bisher durch subcutane Einspritzungen von Aether oder Tinctur Digitalis zu bekämpfen sein. Die Erhaltung der Herzkraft ist insofern wichtig, als, solange das Herz überhaupt noch schlägt, auch Hoffnung auf Erhaltung des Lebens vorhanden ist.

801. ***Ueber allgemeine Hyperästhesie der Magenschleimhaut bei Anämie und Chlorose.*** *Von Th. Rosenheim. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 33. — St. Petersburg. med. Wochenschr. 1891. 16.)*

Rosenheim schildert zunächst die Störungen des Magens, die bei Anämie und Chlorose sich geltend machen, und zwar sowohl die verschiedenen krankhaften Appetitverhältnisse, wie auch die abnormen sensiblen Reizzustände der Vago-Sympathicusfasern des Magens. Daran schliessen sich 8 Krankengeschichten von jungen

Mädchen von 18—22 Jahren, die an Anämie und Chlorose litten, bei denen zum Mindesten Druckgefühl nach dem Essen, meist auch Uebelkeit, Aufstossen, ja Erbrechen vorhanden waren, während keine Störung der motorischen und secretorischen Function des Magens nachgewiesen werden konnte. Die Störungen des Appetits erreichten in keinem Falle einen excessiven Grad. — Schwächere sensible Reizerscheinungen waren im Darmgebiet und in den Schulter- und Brustregionen zu verzeichnen, sowie andere Abnormitäten, wie sie bei anämischen Individuen häufig auftreten. In allen Krankheitsbildern hatte das Arg. nitricum in Form der Lösung von 0·2:100·0, 3mal täglich $^1/_2$ Esslöffel voll in einem Weinglas Wasser zu nehmen, einen prompten Erfolg, während andere Medicamente, wie Rheum, Acid. mur., Bism. subnitr., und die Narcotica den Dienst versagten. Im Uebrigen wurde Ruhe und vorsichtige Diät verordnet, worauf nach einiger Zeit Bittermittel und dann erst Acid. arsenic. mit Fe verabreicht wurde, dadurch wurde meist definitive Heilung der Magenbeschwerden sowie eine günstige Beeinflussung der Anämie und Chlorose erzielt. *Rosenheim* betont, dass in den vorliegenden Fällen eine echte Sensibilitätsneurose vorhanden war. Diese darf aber nicht mit der Cardialgie zusammengeworfen werden. Hierauf folgen 2 Krankengeschichten, in denen neben der allgemeinen Hyperästhesie der Magenschleimhaut auch secretorische Störungen bestehen; auch in diesen Fällen empfiehlt *Rosenheim* das Argent. nitric. Zum Schluss wird das Zustandekommen der Hyperästhesie des Magens durch das Wundwerden der Magenschleimhaut erklärt, wodurch es uns einerseits verständlich wird, dass diese Affection hauptsächlich bei der zarten weiblichen Jugend mit gesteigerter Vulnerabilität der Organe auftritt, wie andererseits die günstige Wirkung der in den nüchternen Magen eingeführten Arg. nitricum-Lösung erklärlich wird.

802. ***Beiträge zur Therapie der serösen pleuritischen Exsudate.*** *Von Dr. Sigmund Déri, Kreisarzt in Kenderes. Jubilar-Arbeiten der Schüler Korányi's. (Pest. med.-chir. Presse. 1891. 26.)*

Der mitzutheilende Fall ist einerseits deshalb von Interesse, weil eigentlich die Behandlung einer, dem Exsudat sich beigesellten Complication zur Resorption desselben führte, andererseits, weil es sich um ein Mittel handelt, das bei einzelnen Erkrankungen als Specificum bekannt ist. Ein 29jähr. Landmann erkältete sich, wurde am folgenden Tage von Schüttelfrost und rechterseits auftretendem Bruststechen befallen. Als Verf. in der 7. Woche der Krankheit geholt wurde, fand er nebst hochgradigem Bronchialcatarrh rechtsseitiges pleuritisches Exsudat vor. Nach einwöchentlicher Behandlung (Expectorantia, Inhalation) nahm der Bronchialcatarrh ab, das Fieber sistirte, nun schritt Verf. zur Behandlung des Exsudates und versuchte er nebst Jod alle bekannten Diuretica erfolglos. Die Dämpfung blieb unverändert und schon gedachte er den Kranken zu persuadiren, sich einer Operation zu unterziehen, als ein Zufall in der Behandlung des Falles eine überraschende Wendung herbeiführte. Der Kranke bot nämlich in der 12. Woche seiner Krankheit, nachdem er sich an einem milden Februartage im Freien nieder-

setzte, das Bild einer acuten Polyarthritis rheumatica. Auf täglich gereichte 4 Grm. Natr. salicyl. stellte sich eine beträchtliche Diaphorese ein; am 5. Tage der Krankheit waren die rheumatischen Erscheinungen nahezu ganz geschwunden und als Verf. die Dämpfungsverhältnisse untersuchte, nahm er mit Erstaunen wahr, dass über der Dämpfung bei tieferen Athemzügen die Athmung ziemlich deutlich hörbar war. Noch 4 Tage hindurch gebrauchte Pat. täglich je 3 Grm. Natr. salicyl. und das Exsudat, dessen allmälige Abnahme von Tag zu Tag zu constatiren war, resorbirte sich vollkommen. So gelangte Verf. schon Anfangs 1885 auf indirectem Wege in der Behandlung des Exsudatum pleur. serosum zu einem neueren brauchbaren Mittel, das er später in mehreren Fällen mit gutem Erfolge anwandte. Nach dem glücklichen Verlauf dieses Falles tauchten von selbst die folgenden Fragen auf: Was war die Ursache dessen, dass dasselbe Mittel zur selben Zeit auf beide Krankheiten so heilsam einwirkte? Besteht ein Nexus zwischen den zwei Erkrankungen oder gesellten sie sich nur zufällig zu einander? Resorbirt sich das Exsudat zufolge der diaphoretischen Wirkung des Mittels, oder wirkte das Natr. salicyl. auf das Exsudat so, wie auf die Erscheinungen des Rheumatismus? Lässt sich mit dem Natr. salicyl. ein solches Resultat im acuten oder blos im späteren Stadium des Exsudates erzielen? Lässt sich durch eine solche Behandlung das Auftreten von Recidiven vermeiden? Um diese Fragen beantworten zu können, musste Verf. erst Erfahrungen sammeln und theilt er seine, um die Behandlung von grösseren serösen pleuritischen Exsudaten gewonnenen Erfahrungen mit, auf die obigen Fragen reflectirend. Bis zum Jahre 1890 hatte Verf. Gelegenheit, 9 Fälle von ausgedehntem serösen pleuritischen Exsudate zu behandeln. Was nun die Beantwortung der aufgeworfenen Fragen betrifft, so beobachtete Verf. keinen zweiten Fall, der eine ähnliche Complication aufwies, wie der erste und deshalb muss er sich mit der Erfahrungsthatsache begnügen, dass gleichwie sich manchmal der Polyarthr. rheum. eine Pleuritis sich beizugesellen pflegt, auch der umgekehrte Fall möglich ist. Eine viel wichtigere Frage ist, ob das Natr. salicyl, rein diaphoretisch wirkt und auf diese Weise das Exsudat zur Resorption bringt? Da Verf. mit den besten Diaphoreticis kein Resultat erzielte, auch nach den Erfahrungen Anderer die Anwendung von schweisstreibenden Mitteln beim Exsud. pleur. von wenig Erfolg begleitet ist, so muss er folgern, dass, wiewohl das Natr. salicyl. in den meisten Fällen eine hochgradige Diaphorese herbeiführt, es doch nicht als Diaphoreticum wirkt, sondern es übt wahrscheinlich auf das Exsudat pleur. dieselbe specifische Wirkung aus, wie auf die Polyarthritis rheumatica. Spätere Versuche dürften es bezeugen, dass Natr. salicyl. auf die Exsudate der serösen Häute eine günstige resorbirende Wirkung ausübt. So lange die entzündlichen Erscheinungen dauern, demnach im Anfangsstadium der Erkrankung, hätte aber Natr. salicyl. nur eine sehr geringe, oder überhaupt gar keine Wirkung, doch im Laufe der 3.—4. Woche vermochte man die Wirkung eher zu beobachten, wie dies aus den Fällen Verf. hervorgeht. Die

Gegenwart von Lungen-, vornehmlich Darmtuberculose, ferner grössere Dislocation des Herzens bilden entschieden eine Contraindication in Anwendung des Mittels. Geschwächte Personen vertragen selbst grosse Dosen gut, und beobachtete Verf. nie seitens des Herzens und Magens unangenehme Erscheinungen. Recidive wurden bei dieser Behandlungsweise nicht beobachtet. Verf. gelangt zu folgenden Schlüssen: 1. Längere Zeit bestehende seröse pleuritische Exsudate vermögen sich auf Anwendung von Natr. salicyl. in vielen Fällen zu resorbiren. 2. Das Natr. salicyl. hat bei exsudativer Pleuritis — nebst mächtiger Diaphorese —, gleichwie bei der Polyarthritis wahrscheinlich auch eine specifische Wirkung. 3. Der Umstand, dass nach den bisherigen Erfahrungen, bei Anwendung dieses Mittels keine neuerliche Ansammlung des Exsudates beobachtet wurde, lässt bei serösen pleuritischen Exsudaten den chirurgischen Eingriff nicht nur als nicht dringend erscheinen, sondern er drängt ihn sogar in den Hintergrund zurück.

803. ***Die Behandlung des acuten Brechdurchfalls.*** *Von* ***C. Seitz.*** *Jahresber. der pädiatr. Universitätspoliklinik im Reisingerianum in München pro 1890. (Der Kinderarzt. 1891. 6.)*

Der acute Brechdurchfall der Kinder wird an der *Seitz'*schen Poliklinik folgendermassen behandelt: Diätetisch ähnlich wie bei den Darmcatarrhen zunächst Verdünnung des dem Alter entsprechenden Nahrungsgemenges mit gleichzeitiger Verminderung der Zufuhr überhaupt; vielfach wurde ausschliesslich Eiweisswasser gereicht, oder schwache Theeaufgüsse. Die temporär viel angewandte Weindarreichung wurde später eingeschränkt, weil zweifellose Alkoholintoxicationen beobachtet wurden mit erneuertem heftigen Erbrechen. In der medicamentösen Behandlung wurde die Darreichung von Opiaten sehr reducirt. In 45 Fällen wurde nach *Demme* verabreicht: Natr. paracresotin. 0·3—0·6, Aq. destillat. 125·0. DS. 2stündlich 1 Kaffeelöffel. In 14 dieser Fälle fand bald erhebliche Besserung statt, in den übrigen war ein günstiger Einfluss nicht zu beobachten. Bei 70 mit Bism. subnitric. (1·0 bis 4·0 : 125 Aq. dest. 2stündlich 1 Kaffeelöffel) konnte ein unmittelbarer Einfluss des Mittels nicht bemerkt werden; allerdings war aber die Mortalität eine etwas geringere als bei den mit Natr. paracresotin. behandelten Fällen. In einer grösseren Anzahl von Fällen wurde Alauntannin aa. 0·1—0·4 : 125 Aq. mit oder ohne Zusatz von Tct. Op. gtt. I—X gegeben, öfter auch Calomel; das Erbrechen wurde häufig durch Salzsäure (Acid. mur. dil. 1 : 125) günstig beeinflusst (Calomel soll nicht gleichzeitig mit Salzsäure gegeben werden, weil sich sonst leicht Sublimat bilden kann! Red.). Die Magenspülungen stiessen auf solchen Widerstand bei den Müttern, dass von einer fortgesetzten Anwendung derselben Abstand genommen werden musste. Dagegen erschien eine Serie von Kochsalzinjectionen entschieden zu weiteren Versuchen animirend. In 20 Fällen, die erst im letzten Stadium der Krankheit in Behandlung kamen, wurde diese, speciell die Wasserverarmung des Organismus bekämpfende Methode angewandt. Es wurde 0·6% Kochsalzlösung von 37—38° C. (mit kochendem Wasser in durch Hitze sterilisirter Flasche hergestellt, nach mehrmaliger Filtration durch Watte) in Mengen von 20—40 Ccm. vorne in

der Gegend der Rippenbögen subcutan injicirt mittelst einer *Pravaz*'schen desinficirten Canüle, die durch einen desinficirten Gummischlauch mit einer Hartgummiglasspritze in Verbindung stand. Die Hautstelle wurde vorher desinficirt; die injicirte Flüssigkeit war meist in 10—30 Minuten resorbirt; irgend welche unangenehme Reactionen an der Injectionsstelle wurden niemals beobachtet. Schon am nächsten Tage war Besserung zu constatiren und von den 20 Fällen genasen 10, während die andern 10 nach verschieden langer Zeit letalen Ausgang nahmen.

804. ***Zur Behandlung der Diphtherie.*** *Von Dr.* ***A. Pulawsky.*** *(Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 21. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1891. Juli.)*

Auf der Kinderabtheilung Dr. *Dunin's* in Warschau wird die Diphtherie so behandelt, dass zweimal täglich auf die erkrankten Stellen Jodoform oder Jodoform mit gebrannter Magnesia eingeblasen wird. Bei jeder Einblasung werden 0·3—0·6 Grm. Jodoform verwendet. Schon eine halbe Stunde nach der ersten Einblasung ist Jod im Harn nachweisbar. Die Erfolge sind gut, Intoxicationen sind nie vorgekommen. Behandelt wurden mit Jodoform im Ganzen 20 Fälle im Spitale von durchwegs mittlerer Intensität, alle genasen; ausserdem 15 Fälle in der Privatpraxis, gleichfalls mit gutem Erfolge.

805. ***Ein Fall von Kalium chloricum-Intoxication.*** *Von Dr.* ***Wohlgemuth.*** *(Ther. Monatsh. 1890. November. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 27.)*

Der vorliegende Fall ermahnt zu grosser Vorsicht bei der internen Anwendung dieses sehr giftigen Mittels. Der Pat., welcher an Angina litt, hatte in 48 Stunden 10 Grm. Kali chloricum in Form einer Mixtur eingenommen. Die Folge war zunächst heftiger Schwindel und Angstgefühl sowie Nephritis mit Albumen und hyalinen Cylindern. Am nächsten Tage schwand das Schwindelgefühl, dafür traten an beiden Unterschenkeln zahlreiche, punktförmige bis erbsengrosse subcutane Hämorrhagien auf, denen sich am 3. Tage noch weitere auch an den Oberschenkeln anschlossen, unter ödematöser Schwellung beider Beine. Am 4. Tage zeigten sich 5 neue, handtellergrosse Hämorrhagien auf beiden Beinen, damit war die Höhe der Intoxicationserscheinungen erreicht und alle Symptome, auch die Nephritis schwanden wieder. Es schien übrigens auch (vor der genaueren Untersuchung) eine Hämoglobinurie stattgefunden zu haben, da Pat. angab, dass er gleich Anfangs bei Beginn der Intoxication einen „sonderbar schwarzen“ Urin entleert habe.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

806. ***Der Krankentransport auf Feldbahnwagen.*** *Von Dr.* ***Haase.*** *(Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1891, Aprilheft, pag. 193. — Centralbl. f. Chir. 1891. 29.)*

Statt der bisher vom Verf. zur Herrichtung von Feldbahnwagen zur Fortschaffung von Schwerverwundeten in Vorschlag gebrachten Holzrahmenschwebelager hat er jetzt solche von Leinwand hergestellt, welche leichter sind und weniger Raum einnehmen, so dass in einen Güterwagen 360 Stück verladen werden können. Verf. hat in dieser Lagerungsvorrichtung Fahrversuche auf längeren Strecken mit allerbestem Erfolge ausgeführt. Auch die Herstellung der gewöhnlichen Feldbahnwagen für Fortschaffung Leichtverwundeter hat Verf. neuerdings dahin geändert, dass eigene Bänke für je vier Mann an jeder Längswand des Wagens aufgeschlagen werden sollen. Verf. betont mit Recht, dass man im Kriege nicht darauf wird rechnen können, besondere Wagen zum Rücktransport der Verwundeten nach einer Schlacht zur Verfügung zu haben, weil die Verpflegung der Kämpfer alle vorhandenen Wagen beanspruchen wird. Daher wird man immer allein darauf angewiesen sein, die rückläufigen Verpflegungswagen in der Eile für den neuen Zweck umzuändern, und die hierzu nöthigen Vorrichtungen müssen eben auch auf den Feldbahnwagen sogleich mitgeführt werden, ohne deren Raum für Verpflegungsgegenstände zu beschränken, wie es durch Verf's. Vorschläge ermöglicht wird. Demnach hält Verf. alle die an sich sehr schönen Constructionen, welche für den Krankentransport schon von Hause aus fertig gestellte Feldbahnwagen herstellen, für nicht so geeignet wie die seinen, die auch freilich nur vier, statt wie jene je acht Verwundete fortschaffen.

807. ***Beitrag zur äusseren Untersuchung der Schwangeren.*** *Von Prof. Dr.* ***Pawlik.*** *(Wien. med. Bl. 1891. 21. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 53.)*

Da neuerdings grosses Gewicht auf die weitere Ausbildung der äusseren Untersuchung der Schwangeren gelegt wird, weil man wegen der Gefahr der Infection die innere Untersuchung auf die allernothwendigsten Fälle beschränken will, so veröffentlicht Verf. eine von ihm gefundene Methode oder vielmehr Erweiterung der äusseren Untersuchungsmethode, die sich ihm seit Jahren bewährt hat. Nachdem in gewöhnlicher Weise Lage und Gestalt des Uterus, die Höhe seines Fundus bestimmt und die Ligam. lata und rotunda abgetastet sind, wird die Hand mit möglichst breit gespreizten Fingern über der Symphyse an die Bauchwand gelegt, gegen dieselbe angedrückt und dann durch Annäherung des Daumens und der übrigen Finger aneinander der untere Abschnitt des Uterus sammt seinem Inhalte umfasst. Dabei fühlt man den dort befindlichen Kindestheil, besonders knapp über der Symphyse, sehr deutlich und gewinnt eine Ansicht über seine Form, Consistenz und Beweglichkeit, sowie auch darüber, ob er etwa abgewichen ist. Ferner fühlt man, ob der vorliegende Theil noch ganz über dem Beckeneingang steht, oder

bereits theilweise in denselben eingedrungen ist. Damit ist als erster und wichtigster Punkt der Diagnose eine Geradlage festgestellt. Nun gleitet man an dem umfassten Kindestheile nach oben und nach unten und findet auf diese Weise meist eine Furche, welche den umfassten Kindestheil nach oben begrenzt und gewöhnlich schräg von einer Seite und unten nach der anderen Seite und oben verläuft. Diese Furche ist die Halsfurche und diagnostisch für die Erkenntniss des Kopfes das wichtigste und verlässlichste Zeichen. Drückt man den Radialrand der Hand bei gleichzeitigem Emporheben des Ulnarrandes fest an diese Stelle, so kann man mit der Hand in diese Furche gleichsam einschneiden. Der schräge Verlauf der Halsfurche deutet noch auf die Stellung hin, da regelmässig der Rücken sich an der Seite des tiefer stehenden Endes der Halsfurche befindet. Findet sich auf dem Beckeneingang ein grosser Kindestheil, an welchem man aber die Halsfurche nicht tasten kann, so ist das entweder das Beckenende oder die Schulter des Kindes. Um diese letzteren auszuschliessen, drängt man bei gleicher Haltung der Hand durch Heben der Handwurzel mit den Fingerspitzen in den Beckeneingang und kann dort den etwa tief eingetretenen Kopf wie ein den Beckeneingang überdeckendes Gewebe tasten, oder fühlen, dass er noch theilweise über dem Beckeneingang hervorsteht. Ist aber der Beckeneingang frei, können die Fingerspitzen tief hineingedrückt werden, ohne auf diesen breiten, harten Widerstand zu stossen, so ist beim Fehlen der Halsfurche an dem über der Symphyse stehenden Theile die Annahme gerechtfertigt, es liege das Beckenende vor. Durch diesen einzigen Griff macht man also in der Mehrzahl der Fälle die Diagnose mit vollständiger oder annähernder Sicherheit, und zwar in der logischen Aufeinanderfolge, zuerst die Geradlage, dann ob Kopf oder Beckenende vorliegt, und die Stellung. In einer Reihe von Fällen lassen sich aber bei diesem Griffe über der Symphyse die Finger ganz einander nähern und die weichen Theile in eine Falte fassen. Dabei fühlt aber der obere Rand der Hand einen breiten, querliegenden Körper über sich und die Annahme einer Querlage ist dann gegeben.

808. ***Ein neuer Schienenapparat zur Behandlung von Contracturen.*** *Von Dr. Kruckenberg. (Zeitschr. f. orthopäd. Chir. I. Bd. 1. Heft. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1891. 7. Heft.)*

Kruckenberg hat zur Behandlung schwerer Contracturen ein Verfahren ersonnen, welches eine Combination von activen und passiven Bewegungen darstellt. Dasselbe besteht in der Anwendung eines langen Hebelarmes als Pendel, welches mit dem Arm durch eine Schiene fest verbunden wird, und von dem Kranken in Schwingungen versetzt, durch seine Aufschläge allmälig eine Lockerung des Gelenkes herbeiführt. Als Paradigma der Anlegung des Apparates nimmt Verf. eine Contractur des Handgelenkes. Zunächst war um Hand und Vorderarm ein Gypsverband gelegt, in welchem zwei am Handgelenke articulirende Stahlschienen enthalten sind. In dem Charnirgelenk wird nun durch einen Zapfen das Pendel mit dem peripheren Theil der Schiene fest verbunden. Am Pendel sind Laufgewichte angebracht. Die Details der Apparate sowie Abbildungen sind im Originale

nachzusehen. Der Kranke setzt nun das Pendel in Schwingungen, die immer ergiebiger werden. Als Vortheil dieser Art der Contracturbehandlung hebt Verf. hervor, dass den paretischen Muskeln eine möglichst ausgiebige Entfaltung freier Thätigkeit gegeben und dadurch der Inactivitätsatrophie entgegengearbeitet wird. Weiterhin hebt Verf. hervor, dass die Kranken erst sehr langsam ermüden, da die activen Bewegungen sich durch die Trägheit des Pendels summiren und nur ein geringer Anstoss nothwendig ist, um den Apparat in Schwingungen zu versetzen.

809. ***Die bewegliche Niere und deren operative Abhilfe, die Nephrorrhaphie.*** *Von* **Tuffier**, *Paris. Vorgetr. a. d. Paris. Chir.-Congr. 1891. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 55.)*

Tuffier hat diesen Eingriff 14mal vorgenommen und 13 Fälle geheilt; ein Fall endete am 11. Tage unter Erscheinungen des Tetanus letal. Die Symptome, welche ihm bei ren mobilis veranlassten, die Nephrorrhaphie auszuführen, waren entweder heftige Schmerzen oder gastrische Störungen, oder das mehr weniger ausgesprochene Bild der Neurasthenie. Da, wo fast unerträgliche Schmerzen bestanden, hatte der Eingriff zumeist vollen Erfolg; weniger gut war dieser, wenn eine der anderen zwei Formen (die dyspeptische oder neurasthenische) in Betracht kam. Die einseitige, einfache und uncomplicirte Form der beweglichen Niere, nicht begleitet von einem Descensus anderer Organe, gab die günstigste Prognose ab. Die einmal gelungene Fixation der Niere führte zu einem andauernd günstigen Resultate. Wenn man von drei Fällen absieht, welche erst innerhalb der letzten vier Monate operirt wurden, so hat der Eingriff nur einmal versagt und war neunmal vom besten Erfolge begleitet. Die Narbe ist solid und keineswegs herniös ausgebuchtet; die Niere ist und bleibt fixirt, wenn auch besser tastbar als de norma. Unter neun Fällen sind die Schmerzen 8mal völlig verschwunden, selbst bei intensiven Körperbewegungen. In zwei Fällen mit dyspeptischen Störungen sind diese einmal gewichen, bestanden im 2. Falle fort; dasselbe Resultat wurde auch in zwei Fällen der neurasthenischen Form erzielt: ein Erfolg, ein Misserfolg. Mithin ist die Nephrorrhaphie eine Operation, die zu den ungefährlichen chirurgischen Eingriffen (3·4 Procent Mortalität in 140 Fällen) zählt, aber auch zu den erfolgreichen, da in 73 Fällen typischer Art in 80 Procent völlige Heilung oder bedeutende Besserung des Zustandes erzielt wurde. Die Erfolge derselben werden künftighin noch besser sein, wenn man die Indicationen für diese Operation genauer formuliren wird.

810. ***Hemiplegie folgend einem Abortus.*** *Von* **G. P. Fenwick**, *Washington. (Amer. Journ. of obstetr. 1891. April.)*

Eine Frau (von der nicht angegeben wird, wie alt sie war, das wievielte Mal sie gravid war und in welchem Graviditätsmonate sie sich befand) abortirte. Die Frucht und die Placenta ging ab, letztere aber nur unvollständig. Da sich das zurückgebliebene Placentastück manual nicht entfernen liess, wurde die Vagina tamponirt. Wenige Stunden nach der Tamponade trat plötzlich unvollständige Hemiplegie der ganzen linken Körperhälfte ein mit bedeutend erschwertem Sprechvermögen. Puls und Temperatur waren hierbei normal. Das zurückgebliebene Placenta-

stück wurde entfernt und der Kranken Bromkali und Jodkali gereicht. Am 7. Tage nach Eintritt der Hemiplegie begann sich die Bewegungsfähigkeit am linken Arme wieder einzustellen. Den 15. Tag konnte das Bein wieder bewegt werden. Nach fünf Wochen waren alle Lähmungserscheinungen verschwunden. *G. P. Fenwick* glaubt, dass die Hemiplegie mit dem Abortus in keinem Connexe stand und nur eine zufällige Complication darstellte. Wahrscheinlich fand eine Thrombose der Arteria fossae Sylvii statt, es muss aber der Embolus ein kleiner gewesen sein, so dass bald Resorption desselben und Restitutio in integrum stattfinden konnte. Fälle von Hemiplegie bei Graviden oder Frischentbundenen sind bekannt. Bisher ist aber kein Fall bekannt gewesen, in dem ein apoplectischer Anfall während eines Abortus eintrat. Die Aetiologie des Falles ist eine dunkle. In der Familie der Kranken kamen apoplectische Zufälle nicht vor. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

811. ***Ein Beitrag zur erfolgreichen Behandlung der Rachendiphtherie.*** *Von Dr. Josef Györgyi. (Orvosi Hetilap. 1891. 14. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 16.)*

Wie andere Aerzte, wendet auch Verf. bereits seit langer Zeit bei primärer Rachendiphtherie als Antipyreticum Natr. salicyl. in Solution an, und sank dabei das Fieber stets um 1 bis 2°, wie auch der locale Process sich günstiger gestaltete; da jedoch daneben auch die üblichen Pinselungen vorgenommen wurden, so schrieb Verf. die Wirkung dem localen Eingriffe zu. Ein andermal hinwieder war kaum — bei schwereren localen Erscheinungen — höheres Fieber vorhanden, weshalb er in solchen Fällen das Natr. salicyl. aussetzte, worauf dann der Process langsamer und ungünstiger verlief. Im verflossenen Jahre herrschte die Diphtherie epidemisch, und ward Verf. unter Anderen zu einem 8jähr. Knaben gerufen, dessen Mandeln und Gaumenbögen mit einer gelblichbraunen dicken Membran belegt waren. Temperatur 40°. Auf die Aussage der Mutter, das Kind nehme durchaus kein Medicament, ordinirte Verf. Natr. salicyl. in einer Zuckerlösung. Am 3. Tage war der ganze Rachen rein und bot eine rothe Fläche dar. Nebst der Salicylsäure reichte man dem Kinde noch eine Acid. muriat.-Lösung. Dieser günstige Verlauf bewog nun Verf., auch in anderen Fällen dasselbe Verfahren einzuleiten, und war der Erfolg stets eclatant. Unter 12 Fällen befanden sich 4 sehr schwere, in welchen die Heilung in 6, respective 8 Tagen erfolgte. In einem Falle kam es bei einem 8jähr. Knaben zu einer Paralysis facialis, in einem 2. Falle (12jähr. Mädchen) bestand eine schwere croupöse Pneumonie mit Zurücklassung einer wochenlang anhaltenden Diplopie. Was nun das von ihm angewandte Heilverfahren betrifft, so reicht Verf. bei einem 2jähr. Kinde 0·15, bei einem 4jähr. 0·20, bei einem 6jährigen 0·25, bei einem 8—10jähr. 0·30 Salicylsäure pro dosi. Daneben wurde aber noch Ferrum sesquichl. sol. oder Acid. mur. dil. in Lösung ordinirt, 1—2stündlich 1 Theelöffel,

und zwar mit Rücksicht darauf, dass das Exsudat manchmal verschluckt wird und sich in solchen Fällen beide Heilmittel gut bewähren. Zumeist wendet Verf. das Eisenchlorid an, weil es gleichzeitig tonisch wirkt.

812. **Ueber die Anwendung und Wirkung des Acidum trichloraceticum bei den Krankheiten der Nase und des Rachens.** *Von H. A. Ehrmann. Aus der ambulatorischen Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke zu Heidelberg. (München. med. Wochenschr. 1890. 9. — Centralbl. f. Chir. 1891. 29.)*

Auf Empfehlung *v. Stein's* (Moskau) wurde die Trichloressigsäure auf *Jurasz's* ambulatorischer Klinik bei Krankheiten der Nase und des Rachens in 140 Fällen als Aetzmittel angewandt und zeigte in dieser Eigenschaft, besonders gegenüber der Chromsäure, wesentliche Vorzüge. Während letztere in der Regel eine starke Entzündung der geätzten Gewebe zur Folge hat, einen lästigen Geruch verbreitet, mitunter Intoxicationserscheinungen verursacht, ist erstere von störenden Nebenerscheinungen fast vollkommen frei. Unmittelbar nach Application des Acidum trichloraceticum bildet sich an der Schleimhaut ein trockener, glatter, elfenbeinweisser, sich nicht ausbreitender, fest anhaftender Schorf, der spätestens nach dem 6. Tage vollständig verschwindet. Im Munde und Rachen ist vorgängige Anästhesirung unnöthig; in der Nase kann den durch Application des in Rede stehenden Aetzmittels hervorgerufenen Schmerzen durch Cocainisirung vorgebeugt werden. Die farblosen, durchsichtigen, stark hygroskopischen Trichloressigsäurekrystalle werden auf die zu ätzende Stelle am besten mittelst einer silbernen, vorn mit einem ausgehöhlten Knopf versehenen Sonde aufgebracht. Auch als Adstringens bewährte sich das Medicament in einigen Fällen; und zwar wurden die betreffenden Versuche nach *v. Stein's* Vorschlag mit folgendem Gemisch angestellt:

Rp. *Jod. pur. 0·15 (— 0·3),*
Kali jodat. 0·2,
Acid. trichloracet. 0·15,
Glycerin 30·0.
S. Zum Pinseln.

813. **Ueber Iritis mit knötchenförmigen tuberkelähnlichen Neubildungen.** *Von A. Vossius. (Beitr. zur Augenhk. 2. Heft. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 28.)*

Der Autor beobachtete an sechs Kranken eine Iritis, bei der es zur Ausbildung knötchenförmiger, mit Tuberkeln oder Gummen ähnlicher Gebilde gekommen war. Beide Arten von Neubildungen liessen sich jedoch durch alle klinischen, wie bacteriologischen Behelfe ausschliessen. Die Augenaffection entwickelte sich durchaus unter dem Bilde der Iridocyclitis serosa. In allen Fällen bildeten sich die Knötchen in der Iris spurlos zurück, auch das Sehvermögen konnte meist gerettet werden. Der ganze Process stimmte mit dem von *Horner* unter dem Namen der pseudoleucämischen Knötchenbildung in der Iris beschriebenen Krankheitsbilde überein, aber nur in klinischer, nicht jedoch in ätiologischer Beziehung. Hier sei noch an die von mehreren Autoren beschriebene Pseudotuberculose der Iris er-

innert, welche durch das Eindringen von Raupenhaaren in das Innere des Auges entsteht.

814. ***Ueber eine neue Modification der Borsäurebehandlung bei chronischer Mittelohreiterung.*** *Von Dr.* **Scheibe.** *(München med. Wochenschr. 1891. 14. — Deutsch. med. Wochenschrift. 1891. 29.)*

Bekanntlich sind diejenigen Mittelohreiterungen, welche ihren Sitz in den rückwärts und aufwärts an die Paukenhöhle sich anschliessenden Räumen haben, und bei welchen sich in diesen Räumen mit der Zeit grosse cholesteatomartige Epidermismassen anhäufen, am langwierigsten und trotzen hartnäckig jeder Behandlungsmethode; als solche sind empfohlen die Eröffnung des Warzenfortsatzes, die directe Ausspritzung der Höhlen mit dem abgekrümmten Paukenröhrchen, die Entfernung von Hammer und Ambos. Diesen Methoden fügt *Scheibe* noch die von *Betzolt* schon vor 4 Jahren kurz empfohlene Methode der directen Insufflation von Borsäure in die Höhlen vermittelst des Paukenröhrchens hinzu. Es wurde, wie langjährige Erfahrungen zeigen, niemals ein Nachtheil, und in vielen Fällen, welche jahrelang bestanden hatten und vergeblich behandelt worden waren, Heilung in verhältnissmässig kurzer Zeit erzielt. Vor der Insufflation sollen die in den Räumen angesammelten Cholesteatommassen ausgespritzt werden; sind dieselben sehr fest, so empfiehlt *Scheibe* zur Auflockerung derselben Insufflationen von Borsäure 4·0, Salicylsäure 1·0; vor der Insufflation müssen alle Räume mit einem an der gekrümmten Sonde befestigtem Wattebausch sehr subtil ausgetrocknet werden.

815. ***Ueber die Beziehungen der Chorditis vocalis inferior hypertrophica zu dem Rhinosclerom.*** *Von* **A. Bandler.** *(Prag. Zeitschr. f. Heilk. XII. 1 u. 2. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 57.)*

Nachdem der zum Rhinosclerom führende Process schon früher durch den charakteristischen klinischen Verlauf und durch den histologischen Befund als identisch mit der Chord. voc. hypertr. inf. hingestellt wurde, kam es noch darauf an, in einem gegebenen Falle der letzteren Krankheit die Rhinosclerombacillen nachzuweisen. Das gelang *Chiari* in einem von *Bandler* während des Lebens genau beobachteten Fall, bei dem die Rhinosclerom-entwicklung an der Nasenschleimhaut begonnen hatte und erst jahrelang später den Kehlkopf ergriff. Es ist mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass alle makroskopisch durch harte graue Wulstbildungen im unteren Kehlkopfsraum und der Trachea bedingten Erkrankungen mit langsamem Verlauf hierher gehören, sofern sie nicht durch anderweitige constitutionelle oder Localerkrankungen bedingt sind. Auch empfiehlt es sich in jedem Fall von Chord. voc. hypertr. inf. die Nase und den Nasenrachenraum zu untersuchen.

816. ***Chronische Halsaffectionen rheumatischen Ursprungs.*** *Von* **M. Thorner**, *Cincinnati. (The Journ. of the Amer. Med. Assoc. 1890. 10. Mai. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 57.)*

Chronische rheumatische Affectionen des Halses sind zuerst von *Fletcher Ingals* beobachtet und beschrieben worden. Verf. hat seitdem dieser Erkrankung, die sehr hartnäckig ist, und die

jeder Behandlung, ausser der gegen die Diathese gerichteten, widersteht, seine Aufmerksamkeit zugewendet. Das Hauptsymptom ist der Schmerz in den kleinen Muskeln und dem Bindegewebe zwischen denselben und den Knorpeln, der von hier aus gegen das Jugulum ausstrahlt. In den meisten Fällen strahlt der Schmerz jedoch nicht über diese ganze Fläche aus, sondern ist nur auf einzelne Theile beschränkt, hauptsächlich auf die hinteren Gaumenbögen, die Zungenwurzel, das Os hyoid., besonders an den grossen Hörnern, und die Seitenfläche der Cart. thyreoidea. Der Schmerz ist intermittirend und besonders bei Witterungswechsel recht arg; bei Druck findet man Schmerzpunkte, die Deglutition ist meist, die Phonation manchmal schmerzhaft. Auch der Nacken und die ganze Seite des Halses kann betroffen sein. Local findet man mehr oder minder Röthung. Local empfiehlt sich eine Lösung von:

Rp. *Morphium* 0·25
Acid. carbol.
Acid. tannic. aa. 2·0
Glycerin
Aqu. dest. aa. 15·0;

intern sind Salol und Natr. salicylicum anzuwenden.

817. ***Ein Fall von beiderseitiger Hemiopie.*** *Von Prof.* **Schweigger.** *(Arch. f. Augenhk. XXII. Bd. 3. H. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 27.)*

Ein Mann von 73 Jahren wurde plötzlich ohne anderweitige Störungen an seinen beiden linken Gesichtsfeldhälften blind, es bestand also Hemiopia sinistra; die Sehschärfe war unverändert. Ein Jahr darauf ging auf dieselbe Weise die rechte Gesichtsfeldhälfte verloren. Pat. machte in seinen Bewegungen ganz den Eindruck eines Erblindeten, es ergab sich aber, dass ein kleines centrales Gesichtsfeld noch erhalten war. Der Pat. konnte nur unter Führung seines Dieners gehen, sah jedoch noch die Thurmuhr, einzelne Buchstaben von Ladenschildern u. s. w. In einer Entfernung von vier Metern sah er noch das Zifferblatt einer Wanduhr. Das Gesichtsfeld ergab höchstens eine Ausdehnung von 0·22′, und in dieser kleinen Partie bestand die frühere Sehschärfe. Für die Nähe konnte allerdings von dieser guten Sehschärfe kein Gebrauch gemacht werden, weil das Gesichtsfeld viel zu klein war. Dieser Fall weist darauf hin, dass das Fortbestehen der centralen Sehschärfe bei Hemiopie und das Ausweichen des Gesichtsfelddefectes nahe am Fixirpunkte jedenfalls durch eine besondere Einrichtung im Gehirn bedingt sein müsse.

Dermatologie und Syphilis.

818. ***Zur Lehre von der Hodenneuralgie.*** *Von Dr.* **Alex. Peyer.** *(Intern. Centralbl. f. d. Physiol. u. Pathol. d. Harn- u. Sexualorgane. I. Bd. 4. u. 5. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891, pag. 664.)*

Peyer unterscheidet nicht wie manche andere Autoren zwei verschiedene nervöse Krankheitsprocesse am Hoden: die

Irritable testis und die Neuralgia testis, sondern erachtet diese beiden Affectionen, zumal da er sie häufig bei einem und demselben Individuum abwechselnd beobachtet hat, für die gleiche Krankheit. Die Neuralgia testis kann entweder bei neurasthenischen Personen durch bestimmte Gelegenheitsursachen, langes Gehen, Turnen, Reiten, durch das Tragen enger Beinkleider u. s. w. hervorgerufen werden, oder auch ohne derartige ätiologische Momente auftreten. Während sehr viele Beobachter vorwiegend nur einen Hoden und zumeist den linken von dieser Affection ergriffen sahen, trat in 20 Fällen *Peyer's* die Neuralgia 13mal doppelseitig auf und nur 2mal linkerseits. In 12 von diesen Fällen war als Ursache Masturbation und Coitus incompletus anzusehen, ebenso wahrscheinlich in zwei weiteren Fällen, obzwar hier die Masturbation von den Patienten in Abrede gestellt wurde, in je einem Falle war für die Entstehung des Leidens: sexuelle Ueberreizung, Strictura urethrae, chronisches Rückenmarksleiden und in zwei Fällen chronische Gonorrhoe verantwortlich zu machen. Zumeist ist in diesen Fällen die Pars prostatica urethrae afficirt. *Peyer* konnte daher sehr häufig neben der Neuralgia testis Spermatorrhoe und Pollutionen, Impotentia, Aspermatismus, reizbare Blase, nervöse Nierenstörungen (Phosphaturie, Polyurie) etc. beobachten. In therapeutischer Hinsicht kommen die allerverschiedensten Methoden in Betracht: Druck auf die Nerven des Funiculus spermaticus *(Hammond)*, die, wie die von *Peyer* angeführten literarischen Belege beweisen, oft mit, oft ohne Erfolg ausgeübte Castration, die Acupunctur *(Lallemand)*, ferner interne Mittel (Arsen, Eisen, Chinin), die äusserliche Application von Salben u. s. w. *Peyer* legt den Hauptwerth für eine erfolgreiche Therapie auf die locale Behandlung der Pars prostatica, denn „bei nervösen reflectorischen Affectionen müssen wir nicht das vom Reflex betroffene Organ behandeln, sondern das Organ, von welchem der krankhafte Reflex ausstrahlt".

819. ***Ueber die locale Anwendung der Chromsäure bei syphilitischen Ulcerationen.*** *Von Dr.* **Arthur Kuttner.** *Aus Prof. Dr. H. Krause's Poliklinik. (Ther. Monatsh. 1891. Juni. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 56.)*

Vor etwa 6—8 Monaten mühte sich Verf. mit allen möglichen Mitteln vergeblich ab, um einige besonders hartnäckige syphilitische Ulcerationen in der Schleimhaut des Rachens und der Mundhöhle zur Heilung zu bringen, bis er an die Chromsäure erinnert wurde. Er wandte dieselbe local an, was am praktischesten in folgender Weise geschieht: An den Knopf einer biegsamen Sonde von Silber oder Neusilber schmilzt man einige Chromsäurekrystalle an, in derselben Weise, wie man dies bei Argent. nitric. zu thun pflegt. Sobald die Sonde erkaltet ist, streicht man mit derselben über die zu behandelnde Stelle, die sich sofort mit einem gelbgrünen Schorf überzieht. Die überschüssige Chromsäure lässt man, damit dieselbe nicht verschluckt werde, durch Spülen mit Brunnenwasser entfernen. Der Schmerz während des Touchirens ist minimal, ohne nennenswerthe Reaction. Die Procedur muss wiederholt werden, sobald der Schorf sich ablöst, was gewöhnlich nach 1—2 Tagen geschieht, und zwar geschieht

das so lange, bis die Ulceration verheilt ist. Wiewohl Verf. diese Behandlung nur dann angewandt hat, wenn jede andere Therapie vorher nutzlos gewesen war, trat doch immer in verhältnissmässig kurzer Frist (3—14 Tage) Heilung ein. Recidive allgemeiner und localer Natur sind jedoch nicht ausgeschlossen. Bei Eintritt derselben begann Verf. immer sofort wieder mit einer der geläufigen Allgemeinbehandlungen, und erst, wenn diese erfolglos war, griff er zur Chromsäure. Auch bei einem sehr hartnäckigen Ulcus durum versuchte Verf. das Mittel, aber ohne jeden Erfolg. Auf Grund seiner Erfahrungen empfiehlt Verf., wiewohl er nicht zu entscheiden vermag, ob dem Mittel ein specifischer Einfluss auf Lues zukommt, die Verwendung der Chromsäure in dem gedachten Sinne auf's Angelegentlichste.

820. ***Rückbildung einer scrophulösen Geschwulst und eines Lupus nach einer erysipelatösen Entzündung.*** *Von Dr.* **Ludwig Vélits**, *Torda. (Orvosi Hetilap. 1890. 49. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 1.)*

Eine Frau consultirte Verf. wegen einer sehr ausgedehnten scrophulösen Drüsengeschwulst, die zu beiden Seiten des Halses, insbesondere linkerseits in der Grösse einer starken Mannesfaust sichtbar war, unter dem Ohre begann, sich zum Schlüsselbein hinzog und auch die linke Gesichtshälfte in Mitleidenschaft zog. Schmerzen hatte Pat. keine, und wollte sie nur aus cosmetischen Rücksichten von dem Uebel befreit werden. Ihre Familie war scrophulös. Da sie in eine Operation nicht einwilligte, so begann Verf. die Cur mit den üblichen Jodtinctur-Einpinselungen. Nach einigen Tagen stellte sich an der linken Gesichtshälfte eine mit hohem Fieber einhergehende erysipelatöse Entzündung ein, die auch auf die Geschwulst übergriff. Zu seiner grossen Ueberraschung bemerkte Verf., dass mit der Abnahme der Entzündung auch die Drüsengeschwulst sich zu verkleinern begann, dermassen, dass sie mit dem Rande des Unterkiefers in eine Ebene zu liegen kam. Leider trat auf die rapide, hochgradige Resorption Pyämie auf, es kam am linken Unterschenkel zufolge Thrombose zu Gangrän und kurz darauf verschied Pat. Interessanter ist ein 2. Fall von Lupus universalis, der im Spitale zur Beobachtung kam, wo nach einem, längere Zeit sich hinziehenden Erysipelas sämmtliche Lupusknoten sich abstiessen, so dass Pat. als geheilt entlassen wurde. Ueber den ferneren Verlauf des Falles fehlen die Angaben.

821. ***Ein Fall von schwerer Gelenkaffection bei Blennorrhöe.*** *Von* **Mauriac**. *(Bullet. de la Soc. franç. de Dermat. et de Syph. 1890. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891. pag. 667.)*

Ein Mann von 26 Jahren hat vor 2 Jahren Syphilis durchgemacht. Derselbe acquirirt Anfang Januar 1890 eine acute Blennorrhöe. Am 16. Tage stellen sich plötzlich heftig Schmerzen an den Schultern ein, dann im Ellenbogengelenke. 5 Tage nach dem Auftreten zeigt sich das letztere stark geschwellt, Humerus, Radius und Ulna in einer Ausdehnung von circa 10 Cm. auf's Doppelte verdickt, die Haut über der betroffenen Partie ist geröthet, der ganze Process hat vollständig phlegmonösen Charakter. Patient fiebert 7 oder 8 Tage hindurch hoch. Zurückgehen der

acuten Erscheinungen nach 14 Tagen; das Gelenk bleibt aber sehr schmerzhaft. Nach $2^1/_2$ Monaten Bestehen einer nicht ganz vollständigen Ankylose und Muskelatrophie am linken Arm. Auch das linke Handgelenk ist nicht ganz intact geblieben. Alle übrigen Gelenke sind frei. Prognose in Bezug auf functionelle Restitution infaust. Der Ausfluss aus der Urethra ist während der ganzen Behandlung bestehen geblieben. *Mauriac* weist auf die Seltenheit schwerer Gelenkerkrankungen bei der ungemeinen Häufigkeit der Blennorrhöe hin. Eine Erklärung, warum bei einzelnen Individuen Gelenkerkrankung auftritt, lässt sich zur Zeit nicht geben.

822. ***Eine neue Behandlungsweise des Trippers.*** *Von Dr. Hanika, München. (Der ärztl. Prakt. 1891. 11. — Med. Revue. 1891. 9.)*

Von der Ansicht ausgehend, dass die beim Tripper gebräuchlichen Medicamente, durch Einspritzungen applicirt, nur kurze Zeit wirken, ferner dass auch beim Einlegen von Stäbchen die Medicamente durch die Constituentia, wie Cacao, Fette etc., nie vollkommen zur Geltung kommen, empfiehlt Verf. eine neue Behandlungsweise des Trippers, die er im Laufe von vier Jahren an 26 Fällen mit günstigem Erfolge erprobte. Sie besteht im Füllen der Harnröhre mit einem Pulver von folgender Zusammensetzung:

Rp. *Tannin.,*
Jodoform.,
Thallin. sulf. aa. 5·0.
S. Pulver zum Füllen der Harnröhre.

Zu diesem Zwecke bedient Verf. sich eines eigens construirten Instrumentes, das die Form eines Catheters hat, vorn mit seitlichen Löchern versehen ist und eine Spirale enthält, die, herausgenommen, die Füllung des Instrumentes ermöglicht und, nachdem letzteres in die Harnröhre eingeführt ist, das Pulver aus den Löchern herausdrückt. Er bediente sich ferner noch eines der Harnröhre entsprechenden Röhrchens, aus welchem das Pulver mit einem Metallstäbchen entleert wird. Vor dem Füllen lässt er die Kranken uriniren. Er empfiehlt, die Füllung, wo es möglich ist, 2mal täglich vorzunehmen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

823. ***Klinische Untersuchungen über die Salzsäureabscheidung bei Geistes- und Nervenkrankheiten.*** *Von Prof. Leubuscher, Jena. Vortrag beim X. Congress für innere Medicin. (Centralbl. f. klin. Med. 1891. 28. Beilage.)*

Leubuscher betont zunächst, dass bei allen derartigen Untersuchungen die qualitative Prüfung keineswegs ausreicht, sondern nur die quantitative Salzsäurebestimmung Anspruch auf Genauigkeit besitzt. Die einzelnen Krankheiten anlangend, so ergab sich für die Melancholie ein im Wesentlichen normales Resultat, leichte

Erhöhung der Salzsäureabscheidung für die Manie, im Wesentlichen normale Verhältnisse bei der acuten und chronischen Paranoia; ebenso bei dem chronischen Alkoholismus. Der chronische Morphinismus liess gewöhnlich Abnahme der HCl-Abscheidung erkennen. Ganz schwankende Salzsäurewerthe fanden sich bei der Paralyse, sowohl bei der Krankheit ganz im Allgemeinen, als auch des Speciellen bei den einzelnen Kranken. Mit dem psychischen und körperlichen Verfalle dieser Kranken sank oft auch die Salzsäureabscheidung auf ein Minimum oder verschwand ganz. Bei der Neurasthenie war oft eine nicht unerhebliche Steigerung der HCl-Secretion vorhanden. Was die Frage anlangt, ob und in welcher Weise die verschiedenen Krankheitszustände eine Bedeutung für die HCl-Abscheidung haben, so ergaben die Untersuchungen von *Leubuscher* Folgendes: Hochgradige motorische Erregungszustände schienen eine leichte Steigerung der Salzsäureabscheidung im Gefolge zu haben. In höherem Grade gilt dies von den katatonischen sogenannten Attonitätszuständen. Depression und Exaltation unterscheiden sich nicht wesentlich in Bezug auf vorliegende Frage. Die Salzsäureabscheidung kann verändert sein, einmal durch organische Veränderungen in den die Secretion beherrschenden Nervenbahnen, andererseits auch durch functionelle Störungen, die eine Aenderung der Affecte oder motorischen Reaction bedingen.

824 ***Ueber einige Ergebnisse der Frauenmilchuntersuchung.*** *Von Prof. Monti, Wien. (Arch. f. Kinderhk. XIII. 1.—2. Hft.)*

A. Beobachtungen über das specifische Gewicht der Frauenmilch. Dasselbe bewegt sich nach *Monti's* Untersuchungen meist zwischen 1030—1034; indessen kommt auch oft ein specifisches Gewicht nach unten bis 1026 und nach oben bis 1036 vor. Unter und über dieser Zahl muss als anomal bezeichnet werden. Die höheren specifischen Gewichte von 1031—1035 kommen vorwiegend bei Frauen im Alter von 20—26 Jahren vor. Niedere specifische Gewichte von 1026—1029 werden zumeist bei Frauen beobachtet, die das 25. Lebensjahr überschritten haben. Einen wesentlichen Einfluss auf das specifische Gewicht der Frauenmilch übt der Ernährungszustand der Frauen aus, indem die höheren Zahlen 1030—1035 nur bei Frauen von gutem Ernährungszustand beobachtet werden, während die Milch von nur mässig genährten Frauen nur ein specifisches Gewicht von 1028—1029 zeigt und die niedrigsten specifischen Gewichte nur bei anämischen Frauen von schlechtem Ernährungszustand gefunden werden. Hingegen hat weder Hautfarbe oder der Teint der allgemeinen Decke, noch die vorausgegangenen Schwangerschaften irgend einen Einfluss auf das specifische Gewicht der Milch. Aus 14 graphischen Darstellungen der beobachteten Schwankungen des specifischen Gewichtes der Frauenmilch während der Stillungsperiode und der sich in Folge dessen ergebenden Schwankungen in der Zu- und Abnahme des Körpergewichtes des Säuglings ergeben sich folgende hochwichtige Resultate: „1. Das specifische Gewicht der Frauenmilch ist während der Stillungsperiode keine constante Grösse, sondern zeigt beinahe täglich Schwankungen seiner Höhe. 2. Die Schwankungen sind entweder nur geringen Grades und

bewegen sich in normalen Grenzen, oder 3. die Schwankungen des specifischen Gewichtes sind beträchtlich und sehr häufig, sie bestehen im Abfallen des specifischen Gewichtes von den höchsten Graden zu den niedrigsten oder im Ansteigen von den niedrigsten Graden zu den höchsten. Die Zu- und Abnahme kann rasch oder langsam aufeinander folgen. 4. Das Verhalten des specifischen Gewichtes der Frauenmilch während der Stillungsperiode beeinflusst das Körpergewicht des Säuglings in erheblicher Weise." Bewegen sich diese Schwankungen in der normalen Grenze zwischen 1030—1034, so nimmt das Körpergewicht des Kindes regelmässig und ungestört zu. Dies ist auch dann der Fall, wenn das anfangs niedrige specifische Gewicht nach und nach zur normalen Höhe sich erhebt. Rapides Ansteigen und ebensolch rasches Abfallen des specifischen Gewichtes der Milch verursacht beim Säugling Störungen in der Zunahme des Körpergewichtes und eine allmälige Abnahme des specifischen Gewichtes verursacht, wenn sie einige Tage anhält, auch eine Abnahme des Körpergewichtes des Kindes, gleichwie ein stetiges Ansteigen des specifischen Gewichtes eine Zunahme des Körpergewichtes veranlasst. Geringe Schwankungen im specifischen Gewicht der Milch entstehen ohne bestimmte Ursachen; grössere hingegen werden durch verschiedene Veranlassungen — Erkrankungen, Menstruation — hervorgerufen. Die Bestimmung des specifischen Gewichtes wurde von *Monti* in der Weise vorgenommen, dass er nach dem Stillact 10—20 Ccm. Milch der Brustdrüse entnahm und in einer reinen auf 15° C. erwärmten Eprouvette sammelte. Hierauf prüfte er das specifische Gewicht mittelst dem von *Conrad* verkleinerten Lactodensimeter von *Quevenne*.

B. Beobachtungen über die chemische Reaction. *Monti* stimmt mit *Conrad* überein, „dass bei normalen Verhältnissen die Reaction der Muttermilch eine alkalische ist", obgleich er in mehreren Fällen, wo die Prüfung der Reaction der Milch unmittelbar nach Gewinnung derselben mit der grössten Sorgfalt vorgenommen wurde, eine neutrale Reaction gefunden. *Monti* führt einige Beobachtungen an, in welchen in Folge der bevorstehenden oder bereits eingetretenen Reaction die früher alkalisch reagirende Milch neutrale Reaction annahm und die Kinder an Dyspepsien oder Darmcatarrhen erkrankten. Mit dem Aufhören der Menstruation trat wieder alkalische Reaction der Milch ein und die Dyspepsien und die Darmcatarrhe schwanden. „Die Zahl der hier angeführten Fälle ist allerdings eine viel zu geringe, um aus denselben allgemein giltige Schlüsse abzuleiten", sagt Prof. *Monti*; „die angeführten Beobachtungen sollen nur eine Anregung zu täglichen Untersuchungen der chemischen Reaction der Frauenmilch in der Richtung geben, ob eine neutrale Reaction derselben durch pathologische Zustände der Brustdrüsen oder durch Eintritt der Menstruation bedingt ist und ob dieselbe mit einer Dyspepsie oder einem Darmcatarrh des Säuglings zusammenfällt.

C. Beobachtungen über den Fettgehalt der Frauenmilch. Auf Grund von 412 Fettbestimmungen mittelst des *Marchand*'schen Lactobutryometers nach Angabe *Conrad's* (Methode und Berechnung ist im Original nachzulesen) kam *Monti*

zu dem Resultate, das mit der allgemeinen Annahme übereinstimmt, dass nämlich der Fettgehalt der Frauenmilch zwischen $2^1/_2$ und $4^0/_0$ schwankt. In keinem einzigen Falle fand er einen Fettgehalt von nur $2^0/_0$, daraus ergibt sich, dass ein Fettgehalt von nur $2^0/_0$ und ebenso ein solcher von 5—$6^0/_0$ als anormal zu bezeichnen ist; trotzdem kann, wenn die Milch sonst alle übrigen günstigen Eigenschaften besitzt, selbst noch eine solche — zu magere oder zu fette Milch — der Ernährung des Säuglings zuträglich sein. Milch mit einem Fettgehalt von über $6^1/_2$—$8^0/_0$ und darüber verursacht in der Regel Verdauungsstörungen. Bei Frauen im Alter von 20—30 Jahren ist ein Fettgehalt von 3 bis $4^0/_0$ der häufigste. Wie das specifische Gewicht unterliegt auch der Fettgehalt der Milch während der Stillungsperiode zahlreichen Schwankungen, welche nicht ohne Einfluss auf den Ernährungszustand und das Befinden des Kindes bleiben können. Um nun festzustellen, ob diese Schwankungen im Fettgehalt in irgend welchem Zusammenhang mit dem specifischen Gewicht der Frauenmilch stehen, um die Ursachen derselben zu erforschen, und um endlich den Einfluss derselben auf das Befinden des Kindes zu constatiren, stellt *Monti* in 12 Tabellen seine Beobachtungen auf, aus welchen sich einerseits das specifische Gewicht, anderseits der Fettgehalt der Milch und drittens das Körpergewicht und das Befinden des Säuglings ergibt. Auf Grund dieser Beobachtungen kommt er nun zu folgenden Schlüssen: 1. Jene Frauenmilch, die ein specifisches Gewicht von 1030—1035 hat und gleichzeitig einen Fettgehalt von 3—$5^0/_0$, bei der also das specifische Gewicht mit dem Fettgehalt in der Höhe übereinstimmt und wo während der Stillungsperiode nur geringe Schwankungen dieser Factoren vorkommen, ist als gut zu bezeichnen, bei deren Genuss das Kind gedeiht. 2. Die Menstruation übt keinen constanten Einfluss auf die Höhe des specifischen Gewichtes und den Fettgehalt aus; in einigen Fällen wurde jedoch ein vermehrter Fettgehalt beobachtet, der nach Aufhören der Menstruation sich verlor. 3. In jenen Fällen, in denen die Frauenmilch während der Stillungsperiode ein hohes specifisches Gewicht aufwies und der Fettgehalt nur einem niedrigen Percentsatz entsprach, gediehen die Kinder nicht in gewünschter Weise. Eine solche Milch muss als anomal bezeichnet werden. 4. Der hohe Fettgehalt der Frauenmilch kann vorübergehend durch pathologische Processe bedingt sein, so durch Mastitis, durch hohes Fieber der stillenden Frau. 5. Auch kann man als Folge länger dauernder pathologischer Processe eine rasche oder allmälige Abnahme des Fettgehaltes der Frauenmilch beobachten.

D. Beobachtungen über die Beschaffenheit der Milchkügelchen. Auf die Beschaffenheit der Milchkügelchen wurde von *Monti* die Milch von 18—44jährigen Frauen untersucht. Grosse Milchkügelchen wurden in 123 Fällen vorwiegend gefunden, mittelgrosse in 194 Fällen vorwiegend und kleine in 86 Fällen. Die Anzahl der vorausgegangenen Schwangerschaften, die Dauer der Stillungsperiode, sowie das Alter der stillenden Frau stehen in keinem Zusammenhange mit der Qualität der Milch. Oft ist es sehr schwer, im mikroskopischen Bilde mit Bestimmtheit zu

entscheiden, welche Formen der Milchkügelchen in überwiegender Zahl vorhanden sind. Die Beobachtungen *Monti's* ergaben das Auftreten zahlreicher grosser Milchkügelchen zur Zeit der Menstruation und stets in Verbindung mit Schwankungen des specifischen Gewichtes und rascher Steigerung des Fettgehaltes. Mit dem Aufhören der Menstruation schwinden die grossen Milchkügelchen wieder. Auch die Beschaffenheit der Milchkügelchen weist während der Stillungsperiode mehrfache Schwankungen auf ohne bestimmte Ursache. Frauenmilch, die früher vorwiegend mittelgrosse Milchkügelchen zeigte, weist nach einer reichlichen Menstruation kleine staubförmige Milchkügelchen auf, die jedoch nach 8—10 Tagen wieder die mittelgrosse Form zurückgewinnen.

Dr. *Steigenberger*, Budapest.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

825. ***Schutz der Augen beim Erproben elektrischer Beleuchtung.*** *Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren. Wien 1891.*

In den Werkstätten der Firma *Robert Bartelmus*, Fabrik für elektrische Beleuchtung in Brünn, ist eine ebenso einfache, als sinnreiche Erfindung gemacht worden, die zum Schutze der Augen Demjenigen dient, welcher die Kohlenspitzen der Bogenlampen zu beobachten hat, was z. B. beim Probiren der Lampen und auch bei der Theaterbeleuchtung mehrfach nothwendig wird. Im Schirme befindet sich eine ganz feine, kreisförmige Oeffnung, durch welche ein Bild der Flamme auf eine matte, weisse Fläche fällt und hier, ohne das Auge zu schädigen, gut beobachtet werden kann. Das Stellen der Kohlenspitzen geschieht somit ohne alle Gefahr für das Auge des Beobachters. Dr. *E. Lewy.*

826. ***Sterilisirung der Milch für Säuglinge.*** *Von Dr.* Siemens. *(Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 21.)*

Nach Verf. kommt man mit Umgehung des theueren und umständlichen Apparates von *Soxhlet* einfacher in folgender Weise zum Ziele. Verf. empfiehlt einfach einen gewöhnlichen eisernen, innen emaillirten Kochtopf zu nehmen (von etwa 28—30 Cm. Durchmesser, 25 Cm. Höhe), wie er in jeder Familie vorräthig ist. Hierzu macht jeder Klempner für höchstens 2 Mk. einen Einsatz für 6 oder 7 Flaschen, bestehend in einem einfachen Gestell aus dickem Eisendraht, mit kurzen Füssen, Griffen und zwei Blechböden, den untern zahlreich durchlocht (Wassercirculation), zum Daraufsetzen, und den obern mit den 6 oder 7 entsprechend grossen Löchern zum Durchstecken der Flaschen. Als Flaschen können die gewöhnlichen kleinen, $^1/_3$ Liter haltenden, conischen, grünen Weinflaschen genommen werden. Die Milch — natürlich eine solche von trocken gefütterten, gesunden und gut gehaltenen Kühen — mit dem betreffenden Zusatz von Wasser oder Zucker, oder später von Gersten-, beziehungsweise Haferschleim, wird in der entsprechenden Portionsmenge in die mit peinlichster Sauberkeit gereinigten Flaschen gefüllt und diese mit einem Wattebausch geschlossen (wie ein Reagensglas mit Reincultur); die Flaschen werden in das Gestell gesteckt; dieses wird in den

mit Wasser halbgefüllten Kochtopf gethan, auf welchen der gewöhnliche Deckel kommt. Nach einstündigem Kochen wird das Gestell herausgenommen. Beim Gebrauch wird nach dem Anwärmen der Flasche (nicht früher) der Wattepfropf drehend herausgenommen und der vorher mit Wasser gereinigte, gewöhnliche fingerförmige Gummisauger über die Mündung gezogen.

827. ***Anthropologische Untersuchungen der Wehrpflichtigen in Baden.*** *Von **Otto Ammon**, Karlsruhe. (Samml. gemeinverständlicher wissenschaftl. Vortr. Nr. 101.)*

Seit dem Jahre 1886 besteht in Baden eine Commission zur Vornahme anthropologischer Erhebungen bei der Musterung der Wehrpflichtigen. Auf Grund einer Statistik von 11.500 Mann hat diese Commission nun ihre Erfahrungen ausgesprochen, welche sich am besten in zwei Classen eintheilen lassen, je nachdem sie allgemein auftretende Erscheinungen oder locale Verschiedenheiten der Bezirke bezeugen. Ohne auf die Details dieser rein anthropologisches Interesse bietenden Arbeit hier eingehen zu können, sei nur als allgemein interessant erwähnt, dass eine Vermehrung der grossen und Verminderung der kleinen Leute gegenüber dem 25jährigen Durchschnitte von 1840—64 zu verzeichnen ist. Eine solche Verwerthung der den Assentcommissionen sich bietenden Erfahrungen und Bemerkungen ist gewiss äusserst praktisch und lobenswerth und sollte überall baldigst Nachahmung finden. Die Einzelheiten einer solchen, wenn auch noch so interessanten Arbeit gehören nicht vor unser Forum. *v. Buschman.*

828. ***Die Verbreitungsweisen des diphtheritischen Ansteckungsstoffes und deren Ursachen.*** *Von **Pause**. (Correspondenzblatt d. sächs. ärztl. Kreis- u. Bezirksvereine. 1890. 5. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 28.)*

Seit *Niemeyer* gilt die Lehre, dass die Diphtheritis durch ein Contagium sich verbreite und ihre miasmatische Entstehung zweifellos sei. Verf beobachtete, dass sich die Krankheit nur vereinzelt von Person auf Person, in Schulen, auf Spielplätzen verbreite; doch konnte öfter das Haften und Verweilen des Ansteckungsstoffes in den Wohnungen beobachtet werden. Auf einen von der Luft- und Bodenfeuchtigkeit abhängigen, pflanzlichen Parasiten als Krankheitserreger weist der Umstand hin, dass Hausepidemien meist auf den Herbst fielen und fast ausnahmslos in feuchten Wohnungen auftraten. Gegen die contagiöse Verbreitungsweise der Diphtheritis spricht 1. die Seltenheit der Uebertragung innerhalb der Familie, 2. die eigenartige Vertheilung der Fälle unter den verschiedenen Bevölkerungsclassen, 3. die Eigenart des Auftretens der Epidemien selbst. Ad 1. Verfasser veranschlagt die Sterblichkeit an Diphtheritis für Sachsen mit 25—30%. Bei 1647 an Diphtheritis verstorbenen Kindern finden sich nur 116, welche einen Tag bis zu einem Monate nach dem ersten Geschwister derselben Familie gestorben sind, das sind 7%. Ad 2. Die einfachen und Doppelfälle kommen unter der Landbevölkerung häufiger vor als unter der städtischen. In einem District bildeten die Landwirthe 5·34% der Bevölkerung, trugen aber 11% aller Todesfälle und 27% ihrer Wohnungen waren durchseucht. „Sie sind gegenüber einer Durchschnittssterblichkeit der Gesammt-

bevölkerung von 2·75% mit einer solchen von 5·5% belastet und bezüglich der Doppelfälle mit einer solchen von 18% (gegenüber 7%). Diese Zahlen weisen gewiss auf den Erdboden als Erzeuger des Diphtheritismiasmas zurück. Ad 3. Die Diphtheritis tritt in drei, nicht scharf abgegrenzten Typen auf, als kleine locale Epidemie, als grössere Epidemie in mehreren benachbarten Orten, als Hausepidemie. Die Frühjahrsepidemien waren stets von geringerer Intensität. Die Hausepidemien konnten mehrfach auf Einschleppen von Sporen des Mucor salicinus in feuchte Wohnungen bezogen werden. Wo ein mit Weiden besetztes Gewässer vorhanden ist, ist auch die Möglichkeit zur epidemischen Verbreitung des Mucor salicinus gegeben. Steht das Wasser hoch, so kann die Spore nicht zu den Weidenblättern gelangen, um zu fructificiren. Es nehmen deshalb, wie Verf. tabellarisch nachweist, die Diphtheritisfälle mit dem Sinken des Wasserspiegels zu. Die Verschleppung des Mucor in die Städte erfolgt mittelst des Heues. Aus diesen Gründen ist eine den Nährboden sterilisirende, local austrocknende und dabei antiseptische Behandlungsmethode die beste Waffe gegen Diphtheritis.

829. ***Streitige Geschäfts- und Testirfähigkeit. Obergutachten.*** *Von Dr. **F. Siemens.** (Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 1891. III. F. Bd. I. — Zeitschr. f. Nervenhk. u. Psychiatr. 1891. Juni.)*

Eine damals 73jährige Frau stellte in einem Krankenhause, woselbst sie wegen Geistesstörung war, ihrem Ehemann eine Vollmacht aus und machte bald darauf ein Testament zu Ungunsten desselben. Beide Schriftstücke werden nach dem Tode der Frau angefochten, und das Gericht fordert ein Gutachten, ob zur Zeit der Abfassung derselben lichte Zwischenräume anzunehmen seien. Laut Zeugenaussagen war die Kranke total verwirrt, konnte sich z. B. nicht einmal in ihrer eigenen Wohnung zurecht finden, während weder der Ehemann noch der zur Ausstellung der Vollmacht herangezogene Notar von Geistesstörung etwas wissen. Das Obergutachten nimmt Dementia senilis in vorgeschrittenem Grade an und erklärt das Vorkommen von lichten Intervallen hierbei für ausgeschlossen. Vielmehr seien die beiden Schriftstücke unter dem Einfluss der Verwandten entstanden. Interessant ist der Fall besonders dadurch, dass selbst gebildete Laien hochgradigen Blödsinn nicht als krankhaften Zustand zu erkennen vermocht haben.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

830. *Ueber Angina pectoris.*

*Nach dem Referat, erstattet von Prof. **A. Fraenkel** beim X. Congress für innere Medicin.*

(Centralbl. f. innere Med. 1891. 28. Beilage.)

Fraenkel spricht sich in der Einleitung im Einklange mit *Stokes* dahin aus, dass ausgesprochene reine Fälle von Angina pectoris, speciell solche der schwereren Form, überhaupt viel

seltener sind, als gemeinhin angenommen wird, jedenfalls bei Weitem weniger häufig als Anfälle von cardialem Asthma beobachtet werden. Die Angina pectoris ist ein Leiden, welches im Wesentlichen der zweiten Lebenshälfte angehört und vorzugsweise in denjenigen Jahren zur Beobachtung gelangt, in welchen sich arteriosclerotische Veränderungen am Gefässapparat zu entwickeln pflegen. Da die Arteriosclerose häufiger bei Männern als bei Frauen vorkommt, so ist schon hierin eine Erklärung dafür gegeben, dass diese im Grossen und Ganzen seltener von anginösen Zufällen befallen werden, als jene.

Unter den Klappenfehlern des Herzens ist es besonders die Insufficienz der Aortenklappen, in deren Verlauf stenocardische Anfälle beobachtet werden. Das öftere Vorkommen derselben bei Aneurysmen erklärt sich zum Theil aus den atheromatösen Veränderungen, welche in den betreffenden Fällen gewöhnlich auch die Umgebung der Coronarostien mit betheiligen. Weiterhin hat man eine Reihe von Stoffwechselanomalien für die Entstehung der Angina pectoris verantwortlich zu machen gesucht, insbesondere die Gicht und den Diabetes mellitus. Beide Affectionen disponiren aber in entschiedener Weise zur Entwicklung arteriosclerotischer Gefässveränderungen, namentlich wenn sie, wie so häufig, mit abnormer Fettleibigkeit verbunden sind. Schwer zu beweisen ist der Einfluss der Syphilis auf die Entstehung stenocardischer Anfälle. Mit um so grösserem Nachdruck ist dagegen der Einfluss zweier anderer Factoren, der Erblichkeit und nachhaltig einwirkender Gemüthsbewegungen zu betonen. Erstere spielt bekanntlich auch bei der Entstehung der Arteriosclerose eine nicht unwichtige Rolle. Endlich sei noch erwähnt, dass *Fraentzel* im Anschluss an Infectionskrankheiten, wie Ileotyphus, Pneumonie, Erysipel, Erweiterungen des Herzens zur Ausbildung gelangen sah, welche zu den Symptomen ausgeprägter Angina pectoris führten.

Zwei Momente sind es, welche einen ausgeprägten stenocardischen Anfall auszeichnen: der substernale, meist irradiirende Schmerz und das sich mit ihm verbindende Angst- oder Vernichtungsgefühl, von denen das letztere sich nicht selten bis zu der Empfindung des unmittelbar bevorstehenden Todes steigert. Was den Sitz des Schmerzes betrifft, so ist er in der Mehrzahl der Fälle unter der Mitte des Sternums, meist an dessen linkem Rande, zuweilen etwas höher, andere Male auch etwas tiefer belegen und wird je nach seinem Intensitätsgrade in der verschiedensten Weise von den Kranken beschrieben. Dieser Schmerz bietet ferner die Besonderheit dar, dass er sich in der Regel durch Irradiation auf entfernte Nervengebiete ausbreitet. Am häufigsten findet die Ausbreitung auf den Plexus brachialis der linken Seite statt; unter Umständen ist vorwiegend der rechte Plexus brachialis, seltener sind beide Plexus betheiligt, und endlich finden zuweilen Irradiationen auf ganz entfernte Nervengebiete, die Plexus cervicales, crurales, die Lumbalnerven etc. statt. Besonders wichtig ist die Beobachtung schmerzhafter Sensationen in den Unterleibsorganen, welche mitunter den Typus cardialgischer Anfälle darbieten oder sich als heftige Koliken präsen-

tiren, eine Abweichung von dem gewöhnlichen Verhalten, die namentlich bei den Formes frustes der echten Angina pectoris leicht zu falscher Deutung des Krankheitsbildes Veranlassung geben kann.

Das Verhalten der Herzaction und des Pulses während des Anfalles ist, wie alle Beobachter übereinstimmend berichten, ein differentes. Es kommen sowohl Fälle ohne jede manifeste Aenderung, als auch solche mit bedeutender Irregularität und Verlangsamung der Schlagfolge oder umgekehrt mit Beschleunigung derselben vor. In mehreren Fällen hatte *Fraenkel* Gelegenheit, wiederholentlich Zeuge der Anfälle zu sein und Beobachtungen über das Verhalten des Pulses anstellen zu können. Bei einem Pat., 51jähr. Mann, welcher mit einer Insufficienz der Aortenklappen, wie die Autopsie erwies, in Folge relativer Schlussunfähigkeit derselben behaftet war, dessen ursprüngliches Gefässleiden in einem sackförmigen Aneurysma des Aortenbogens bestand, wurde der Radialpuls, dessen Frequenz vorher zwischen 96 und 114 schwankte und unter Digitalisverbrauch ziemlich regelmässig geworden war, im Anfalle selbst irregulär und schwerer fühlbar; zugleich sank seine Frequenz auf einige 50 Schläge, um sofort nach beendetem Anfall auf die ursprüngliche Schlagfolge sich zu erheben und wieder in einen regelmässigen Rhythmus überzugehen. Im Uebrigen häuften sich bei diesem Pat. die Anfälle schliesslich in solchem Masse, dass an einem Vormittage nicht weniger als 26 gezählt wurden; ihre Dauer betrug $^1/_2$—3 Minuten.

Was die verschiedenen Abweichungen sowohl bezüglich der Intensität der einzelnen Erscheinungen, als auch ihrer Constanz betrifft, so gibt es Fälle, bei denen das Ausstrahlen des Schmerzes in entfernte Nervengebiete ganz vermisst wird und sich der Anfall der Hauptsache nach auf das Gefühl der Brustbeklemmung und Todesangst beschränkt. Ja sogar der retrosternale Schmerz kann fehlen und ausschliesslich ein gewisses Angst- und Oppressionsgefühl, verbunden mit Blässe des Gesichtes und Kleinheit des Pulses, bestehen. Umgekehrt treten öfter die Symptome seitens des Herzens scheinbar in den Hintergrund und die Pat. klagen — wenigstens anfangs — nur über abnorme Sensationen in den Oberextremitäten, die sie als Kälteempfindung, als ein Gefühl von Taubheit und Abgestorbenheit des Armes, verbunden mit Kriebeln und Prickeln in der Haut, schildern. Erst im weiteren Verlaufe des Leidens, bei öfterer Wiederholung der Anfälle treten alsdann die Zeichen der eigentlichen Stenocardie hinzu. Nimmt der Schmerz von einer sonst ungewöhnlichen Stelle seinen Ausgang und bleibt er auf sie lange Zeit beschränkt, so gehört ein gewisser Grad von Scharfblick und Erfahrung dazu, um diagnostische Irrthümer zu vermeiden. Solche werden namentlich dann leicht begangen, wenn es sich um diejenige larvirte Form oder Forme fruste handelt, die man in Frankreich „Angine de poitrine pseudogastralgique“ benennt.

(Schluss folgt.)

Literatur.

831. ***Der Hypnotismus.*** *Von Prof.* **C. Mendel**, *Berlin. (Samml. gemeinverständl. wissenschaftl. Vortr. Heft 93.)*

Eine kurze historisch-kritische Schilderung des Hypnotismus in seinem Auftreten, Verlauf, seinen Hauptepochen und markantesten Erscheinungen vom Alterthume bis zum heutigen Tage. Der Verfasser dieses völlig populär gehaltenen Schriftchens bekennt sich als Gegner der hypnotischen Therapie und lässt höchstens die physikalischen Untersuchungen der *Charcot*'schen Schule als ernste Arbeit gelten, und hofft, dass in nicht allzuferner Zeit die Ausschreitungen ein Ende nehmen werden, welche sich jetzt in Wort und Schrift auf dem Gebiete des Hypnotismus breit machen. Wenn Referent auch mit der streng skeptischen Beurtheilung des modernen Hypnotismusgetriebes vollständig einverstanden ist, so scheint doch der Verfasser dieser kleinen Abhandlung darin viel zu weit zu gehen und das Kind mit dem Bade zu verschütten. *v. Buschman.*

832. ***Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung.*** *Eine klinisch-forensische Studie von Prof.* **v. Krafft-Ebing**. *Stuttgart, Enke, 1891.*

Es hiesse wirklich Eulen nach Athen tragen, wollten wir über die vorliegende „sechste vermehrte und theilweise umgearbeitete Auflage“ neuerdings jene Fülle des wohlverdienten Lobes ausgiessen, welches wir in diesen Blättern den verschiedenen früheren Auflagen gebührend gezollt haben. Die hochinteressante Arbeit des berühmten Wiener Psychiaters ist längst als Monumentalwerk anerkannt, und zeugen die raschen Neuauflagen für den Grad seiner Begehrtheit.

Wir wollen nur bemerken, dass des Verfassers neue Forschungen über Sadismus, Masochismus, Fetischismus in dem Capitel über Parästhesia sexualis verwerthet sind, zugleich mit Erweiterungen und neuen Erfahrungen, die über dieses dunkelste und hochinteressanteste Thema der sexuellen Psychopathologie manches Licht verbreiten dürften.

Ausserdem seien erwähnt die Neubearbeitung des Exhibitionismus und die neuesten Erfahrungen über Suggestivbehandlung der conträren Sexualempfindung. Durch Zuhilfenahme des Chloroforms als Unterstützungsmittel für hypnotische Behandlung wird voraussichtlich diese noch leichter gelingen und vollkommenere Erfolge bieten.

Mit diesen wenigen Bemerkungen sei die sechste Auflage der prächtigen Arbeit bestens empfohlen. *v. Buschman.*

833. ***Ueber pseudo-interligamentöse Eierstocksgeschwülste.*** *Ein Beitrag zur Lehre von den Entzündungen des Beckenbauchfells. Von Prof.* **K. Pawlik**, *Prag, Wien, Šafař 1891.*

Aus einer 4jährigen Beobachtungsreihe hat Verf. hier 7 Fälle ausgewählt, an denen in besonders prägnanter Art ein beachtenswerther Befund gezeigt wird, welcher darin besteht, dass es den Anschein hat, als ob man intraligamentöse Tumoren vor sich hätte, während man bei der Operation findet, dass entzündliche Vorgänge verschiedenen Grades und verschiedener Ausbreitung um den cystischen Eierstock herum vorhanden waren. Eine nur einigermassen sichere Differentialdiagnose weiss Verf. nicht zu stellen, nur hält er die Annahme solcher entzündlicher Adhäsionen für erlaubt, wenn die Anamnese vorausgegangene, entzünd-

liche Vorgänge puerperaler oder gonorrhoischer Natur ergibt. Im Uebrigen kennt er nur ein Zeichen, welches für die intraligamentöse Entwicklung des fraglichen Tumors spricht: das ist eine breite, plattenförmige Verwachsung mit der Vagina selbst, seitlich und hinten vom Uterus im Scheidengewölbe gelegen. Die Vagina ist da unverschieblich mit dem unteren Pole des Tumors verwachsen. Zum Schlusse schildert Verf. noch den Moment der meist recht unliebsamen Entdeckung dieser nicht diagnosticirten Verhältnisse während der Operation. Sechs sehr deutliche, lithographirte, mit Erklärungen versehene Tafeln tragen wesentlich zur Veranschaulichung der ganz interessanten Fälle bei. Wenn die kleine Arbeit auch nichts Neues bringt, so beleuchtet sie doch in dankenswerther Weise ein diagnostisches Moment, dessen Nichtkenntniss dem Operateur fatale Ueberraschungen bieten kann. *v. Buschman.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

834. ***Zur Frage der Entstehung des vesiculären Athmungsgeräusches.*** *Von Prof. Dr. Edlefsen, Kiel. Vortrag, gehalten am X. Congr. für innere Medicin. (Beilage zum Centralbl. f. klin. Med. 1891. 28.)*

Auf dem VIII. Congress hat *Dehio* auf Grund seiner Untersuchungen sich für die Annahme entschieden, dass das genannte Geräusch durch das Einströmen der Luft aus den Bronchiolen in die Infundibula entsteht. Darnach würde also der alte Name „vesiculäres Athmungsgeräusch" berechtigt und die bekannte *Baas Penzoldt*'sche Theorie nicht aufrecht zu erhalten sein.

Gerhardt verlangt jedoch für diese Auffassung den noch ausstehenden Beweis und hält vorläufig fest an seiner eigenen Erklärung, nach welcher das vesiculäre Athmungsgeräusch nach Analogie des nicht tympanitischen Schalles durch Schwingungen des bei der Inspiration in Spannung gerathenden Lungengewebes zu Stande kommt.

Gegen die *Gerhardt*'sche Deutung aber spricht einmal der Charakter des Geräusches, der, wie wohl Jeder bestätigen wird, auf die Entstehung durch den Luftstrom hindeutet, und zweitens der Umstand, dass eine derartige Erklärung nicht im Einklang steht mit dem, was wir sonst über die Entstehung von Geräuschen in strömenden Flüssigkeiten wissen.

Auf der anderen Seite lassen sich aus der *Baas-Penzoldt*'schen Theorie manche Erscheinungen, wie z. B. die Abschwächung des Athmungsgeräusches beim Emphysem und das sogenannte systolische Vesiculärathmen nur gezwungen oder gar nicht erklären. Dagegen wird uns der eigenthümliche Charakter des Geräusches und Alles, was wir auch unter besonderen Verhältnissen in Betreff desselben beobachten, sofort verständlich, wenn wir annehmen dürfen, dass es durch Strömungswirbel zu Stande komme, welche bei dem inspiratorischen Einströmen der Luft aus den Bronchiolen in die Alveolargangssysteme, namentlich in den peripherischen Theilen dieser Hohlräume entstehen, kurz wenn wir es uns in derselben Weise wie die Gefässgeräusche entstanden denken: nicht — wie *Dehio* sagt — als „Stenosengeräusch", sondern in Folge der plötzlichen Erweiterung des Strombettes an der Stelle des Ueberganges des Bronchiolus in das Infundibulum, wie schon *Zamminer* es darstellt.

Baas und *Gerhardt* halten diese Art der Entstehung für ausgeschlossen, weil nach ihrer Meinung in mikroskopisch kleinen Röhrchen und Hohlräumen, auch wenn sonst die Bedingungen für ihre Entstehung gegeben wären, keine für unser Ohr wahrnehmbare Geräusche zu Stande kommen können. Auch meint *Gerhardt*, dass die Geschwindigkeit des Luftstromes zu gering sein würde, um in der angegebenen Weise ein Geräusch erzeugen zu können. Dagegen ist zu bemerken, dass, wie schon *Zamminer* berechnet hat, bei etwa 20 Athemzügen in der Minute das Einströmen der Luft in die sich stark erweiternden Infundibula während einer Inspiration in weniger als $1^1/_2$ Secunden erfolgen muss, eine Geschwindigkeit, die man um so höher anschlagen darf, weil in dieser kurzen Zeit eine verhältnissmässig grosse Luftmenge der Residualluft des Infundibulums hinzutritt, an welchem allein sich die Erweiterung vollzieht. Ferner besitzen gewisse Insecten, wie z. B. die Mücken, in ihren Tracheen und den an der äusseren Mündung derselben befindlichen Tracheenblasen Stimmapparate von mikroskopischer Feinheit, mit welchen sie Geräusche erzeugen, die uns bekanntlich sehr deutlich vernehmbar werden, sobald sich die Thiere unserm Ohr nähern. Da bei einigen derselben kein weiterer Stimmapparat besteht und die Erzeugung des Geräusches nur durch Ausstossen oder Ansaugen der Luft geschieht, so erscheint der Vergleich dieser Verhältnisse mit den in der menschlichen Lunge vorliegenden vollkommen erlaubt.

Baas hat bei seinen Versuchen die Luft durch ein Stück spanischen Rohres oder dergleichen mit dem Munde hindurchgetrieben. Sein Ohr befand sich also ziemlich weit von der Schallquelle entfernt, und es ist daher nicht zu verwundern, wenn er dabei nichts hörte. Wenn man die Luft durch das Rohr mittelst einen kleinen Blasebalges hindurchtreibt, der durch einen Schlauch mit demselben verbunden ist, so hört man sehr deutlich ein Geräusch, sobald man das Stethoskop auf das zu diesem Zweck in eine Holzrinne eingebettete und mit einer Kautschukplatte bedeckte Rohr aufsetzt. *Baas* durfte somit nicht behaupten, dass unter den durch seine Versuche nachgeahmten Bedingungen kein Geräusch entstehe, sondern nur, dass er es nicht gehört habe, und es wird nicht ferner erlaubt sein, die Versuche von *Baas* zum Beweise gegen die physikalisch wohlbegründete Annahme anzuführen, dass das vesiculäre Athmungsgeräusch in der oben geschilderten Weise, also durch Strömungswirbel in der Luft der Alveolargangssysteme entstehe. Die Hörbarkeit des so entstandenen Geräusches wird ohne Zweifel dadurch gesteigert, dass wir immer die Schallwellen aus einer grösseren Zahl von Alveolarräumen gleichzeitig in unser Ohr aufnehmen, ferner dadurch, dass die peripherischen Strömungswirbel auch die Alveolenwand in Vibrationen versetzen, welche den Schall verstärken, endlich wahrscheinlich auch dadurch, dass eine schallverstärkende Resonanz in den benachbarten Bronchien stattfindet.

Da vermuthlich nur die tieferen Klänge oder Töne, welche in dem Geräusch enthalten sind, correspondirende Schwingungen in der Luft der Bronchien hervorrufen werden, so würde es bei der Annahme einer solchen Resonanz auch erklärlich werden, dass das Geräusch uns tiefer erscheint, als wir bei der Kleinheit der Alveolarräume erwarten müssten. Damit würden denn auch die Bedenken, welche *Gerhardt* in Betreff der Tonhöhe eines etwa in diesen kleinsten Hohlräumen entstehenden Geräusches äussert, erledigt sein.

Bei der Exspiration kann natürlich ein Geräusch weder in den Alveolarräumen, noch in den Bronchiolen entstehen, da bei diesem Act

die Luft aus dem weiteren in den engeren Raum übertritt. Das kurze, leise Exspirationsgeräusch, welches wir normalerweise hören, ist als modificirtes Kehlkopfgeräusch im Sinne der *Baas-Penzoldt*'schen Theorie zu betrachten.

Kleine Mittheilungen.

835. ***Ueber Chorea hereditaria.*** Prof. *Jolly* stellt in der Sitzung der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten am 11. Mai 1891 eine 36jährige Frau vor, die seit acht Jahren an Cholera leidet; das Leiden hat sich nach einer starken Gemüthsbewegung entwickelt; seit der Zeit auch progressive Reizbarkeit und Gedächtnissschwäche. Die Mutter der Patientin erkrankte in gleicher Weise im 35. Jahre und starb im 46. Jahre; ein älterer Bruder der Mutter starb auch im Zustande der Verblödung, nachdem er acht Jahre choreatisch gewesen war; ein jüngerer Bruder der Mutter leidet seit sechs Jahren an Chorea. Von den zwei Kindern der Patientin, welche sie vor dieser Erkrankung geboren hat, ist das ältere seit zwei Jahren in ähnlicher Weise erkrankt; es leidet ausserdem an Epilepsie. Die Combination von Chorea chron. mit Epilepsie scheint bei der vererbten Form häufiger zu sein; man unterscheidet eine polymorphe und eine gleichartige Vererbung. Vielleicht handelt es sich nur um die Vererbung einer molecularen Disposition. (Centralbl. f. Nervenhk. 1891. Juni.)

836. Einen ***Fall von vaginaler Hämorrhagie*** bei einem dreijährigen Kinde theilt *Duchaussy* mit. Der die Blutung bedingende erectile Tumor wurde mittelst Ecraseurs und interstitieller Einspritzungen von Ferrum sesquichlor. entfernt. — Ausgang in Heilung.
(Journ. d. mal. cut. et syph. Bd. II. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. 3.)

837. ***Gegen Anthrax*** empfiehlt *Spohn* folgende Lösung:

Rp. *Chloral. hydrat.* *20·0,*
Glycerin., Aqu. dest. aa. 90·0.
DS. Zu äusserlichem Gebrauche.

Man taucht Gaze in die Lösung und bedeckt damit constant den Anthrax. Jede Incision soll überflüssig sein.
(Semaine méd. 1891, 23. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 50.)

838. ***Der Hautmensch.*** Wie die „Allg. med. Central-Ztg. 1891. 20“ berichtet, producirt sich derzeit in Leipzig ein Herr Pierre aus Würzburg, welcher an seinem eigenen Körper den Beweis erbringt, dass es recht gut möglich ist, sich das „Fell über die Ohren zu ziehen“. Derselbe ist nämlich im Stande, seine Haut in geradezu unbegreiflichem Maasse auszudehnen, d. h. vom Körper nach allen Richtungen hin zu ziehen. Dieses Experiment, an den Armen, an den Beinen, an den Wangen vorgenommen, ruft einen ganz eigenartigen Eindruck hervor, insbesondere wenn Pierre die Haut am Halse, rechts und links mit den Händen erfassend, so weit vorzieht, dass das Gesicht beinahe verhüllt wird. Herr Pierre ist ganz normal geboren, erst von seinem 17. Lebensjahre an bemerkte er die geschilderte eigenthümliche Störung in der Hautbildung seines Körpers, die allem Vermuthen nach auf eine ganz merkwürdig ausgebildete Elasticität des Unterhautzellengewebes, sowie auf einen Fettmangel zurückzuführen ist. Seine „Gummihaut“ dehnt sich immer mehr aus, je älter er wird.

839. ***Methylenblau*** hat *Einhorn* (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 9. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 27) bei Cystitis, Pyelitis und Carcinom versucht. Er verabreichte das Medicament intern in Dosen von 0·2 Grm. 2—3mal täglich; der Farbstoff erscheint rasch im Urin und dieser blieb bis zu 3 Wochen unzersetzt. Das Mittel wurde bei Cystitis und Pyelitis mit gutem, bei Phthise ohne Erfolg gegeben. Bei einer Patientin mit Carcinom im Abdominalraum hat das per os und per rectum gegebene Medicament sehr günstig gewirkt. Der Puls besserte sich, Oedeme und Anasarca schwanden und die Geschwulst verkleinerte sich.

840. ***Blutklysmen.*** *Federici* berichtet darüber in Riv. clin. italian. Dicembre 1890 (Wien. med. Wochenschr. 1891. 27). Bereits vor Jahren vorgeschlagen, gerieth die Application defibrinirten Blutes im Klysma behufs Ernährung herabgekommener Kranker in unverdientem Misscredit. Verf. konnte die bereits

von *Maraghans* gefundene Thatsache bestätigen, dass nach solchen Klysmen die Zahl der rothen Blutkörperchen steigt. Der Grund hierfür mag darin gelegen sein, dass die Resorption der im Serum enthaltenen Salze die Zerstörung und den Untergang der vorhandenen Blutkörperchen hintanhält. Eine Stütze findet diese Anschauung darin, dass Klysmen mit reinem Blutserum die Eigenschaft, die Zahl der rothen Blutkörperchen zu vermehren, in noch viel höherem Grade besitzen. Nach Einbringung defibrinirten Blutes in den Darm steigt der Hämoglobingehalt in sehr erheblicher Weise. Der Grund mag wohl darin gelegen sein, dass das in dem eingespritzten Blute enthaltene gelöste Hämoglobin direct in die Blutbahn aufgenommen wird und so die Färbekraft sich bedeutend steigert.

841. **Naphthalin bei Dysenterie.** *Minerbi* hat mit Erfolg das Naphthalin gebraucht bei Dysenterie, und zwar in der Form der Suppositorien:

Rp. *Naphthalin. 0·5—1·0,*
Butyr. Cacao 10·0,

und in Form des Klystiers:

Rp. *Naphthalin 5·0,*
Ol. Olivar. 20·0.

In der ersten Zeit mehrmals des Tages verabreicht.

Naphthalin hat sich ihm recht wirksam gezeigt gegen Oxyuris vermicularis. Bei Kindern verwandte er ein Klystier von Naphthalin. 1·0, Ol. Olivar. 40·0—60·0 Grm.

(Allg. med. Central-Ztg. 1891. 57.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Jahresbericht (XLIX.) des unter dem Schutze Ihrer k. k. Hoheit Frau Erzherzogin Maria Carolina stehenden St. Josef- unentgeltlichen Kinderspitales in Wien und des damit verbundenen *Dr. Bichler*'schen Kinderwärterinnen-Bildungsinstitutes für das Jahr 1890. Selbstverlag.

Schauta, Prof. Dr. Beiträge zur Casuistik, Prognose und Therapie der Extrauterinschwangerschaft. Eine klinische Studie von —. Prag 1891, J. G. Calve'sche Hof- u. Univ.-Buchhandlung.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

842. ***Athempulse.*** *Von Dr.* **Max Herz.** *(Wien. klin. Wochensehr. 1891. 11.)*

Der Verf. liess bei Gelegenheit der Versuche über Auscultation des Herzens per os einer an Mitralinsufficienz Leidenden das eine Ende eines Schlauches in den Mund nehmen, während er selbst das andere Ende im Ohre behielt und es zeigte sich, dass die Zahl der Pulse genau die der Athemzüge war. Sank die Zahl der Respirationen, so sanken die Pulse auf dieselbe Zahl. Der Kranke sagte, er wisse, dass er mit dem Herzen athmen könne. Die Respiration, bisweilen auch die Exspiration war durch Saccadation in zwei Theile getheilt. Es lag hier offenbar eine cardiopneumatische Erscheinung vor. Schon bei normaler Circulation sind mit der Herzaction isochronische Schwankungen des Lungendruckes nachweisbar, gross genug, um Curven zu ergeben. Das Herz ändert bei der Arbeit rhythmisch das Volumen und daher Schwankungen der endothoracischen Luftmenge. Verf. fand, wenn überhaupt, bei Mitralinsufficienzen die Athempulse und deutet sie als Capillarpulse des kleinen Kreislaufes, entstanden durch höchstgradige Drucksteigerung und vielleicht Lockerung der betreffenden Gefässwände. *Hausmann,* Meran.

843. ***Schmerzhafte Empfindungen bei Herzerkrankungen.*** *Von Prof.* **H. Nothnagel.** *(Wien. Zeitschr. f. klin. Med., 1891. 19. Bd., 3. H. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 49.)*

Die so häufigen Klagen von Kranken über schmerzhafte und unangenehme Sensationen in der Seite, die bei oberflächlicher Untersuchung zumeist auf Rheumatismus, Intercostalneuralgie, circumscripte Pleuritiden bezogen werden, veranlassten Verf., wegen der überwiegenden Häufigkeit des Vorkommens auf der linken Seite und in der Herzgegend einen Zusammenhang mit Herzaffectionen zu vermuthen. Thatsächlich hat auch seine langjährige Beobachtung, die 483 Fälle seiner Klinik und das reiche Material der Consultationspraxis umfasst, ergeben, dass sowohl bei Klappenfehlern, als auch bei Herzmuskelerkrankungen ohne Läsion der Klappenapparate subjective Sensationen schmerzhafter Art mit objectiv nachweisbaren Alterationen der Sensibilität häufig sind. Bei der Richtung seiner bezüglichen Beobachtungen findet nun Verf., dass diese schmerzhaften Empfindungen bei Aortenfehlern am häufigsten vorkommen, namentlich bei Combination von Insufficienz und Stenose des Aortenostiums, am seltensten dagegen bei Mitralinsufficienzen. Die Patienten klagen zumeist über stechende, bohrende und reissende Schmerzen oder sie haben die Empfindung, „als ob ihnen das Herz herausgerissen

würde", das Gefühl des Wundseins oder eines Fremdkörpers in der Brust. Zu berücksichtigen ist, dass typische stenocardische Anfälle, die ja überwiegend häufig bei Aortenklappenfehlern auftreten, hier nicht in die Untersuchung mit einbezogen wurden. Objectiv konnte Verf. nachweisen, dass das Aufheben einer Hautfalte in der Herzgegend empfindlich und die Sensibilität für Nadelstiche auch in der linken Seitenwand und im Rücken bis an die Wirbelsäule hin erhöht war. Diese Hyperalgesie bestand auch ohne spontane schmerzhafte Empfindungen. — Pericarditis war in keinem der Fälle vorhanden. Dieselben Verhältnisse fand Verf. auch bei Erkrankungen des Herzmuskels ohne Klappenfehler, und er misst diesem Symptom, das oft die einzige Beschwerde bildet, die den Kranken zum Arzte führt, eine grosse Wichtigkeit für die Diagnose von Herzmuskelerkrankungen bei, indem es in vielen Fällen die Aufmerksamkeit des Untersuchers auf die Verhältnisse am Herzen lenkt und für die Diagnose der schleichend sich entwickelnden Myocarditis von Bedeutung werden kann. Bei der zweiten Gruppe war es hauptsächlich die mit Herzhypertrophie einhergehende Arteriosclerose, bei welcher die genannten Sensationen angetroffen wurden. Die cutanen Hyperalgesien stellen excentrische, irradiirte Symptome dar, für deren Grundursache bei dem Reichthum des Herzens an Nervenapparaten eine Erklärung nicht schwer fällt. Die Häufigkeit des Auftretens dieser Sensationen bei Aortafehlern lässt, zusammengehalten mit den ausstrahlenden Schmerzen bei Gefässerkrankungen (Aneurysmen), die Ursache eher in den Gefässen suchen. Verf. behält sich weitere bezügliche Mittheilungen vor.

844. ***Ueber angeborene conträre Sexualempfindung.*** *Von Prof.* **S. Rabow**, *Lausanne. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVII. Suppl. — Centralbl. f. Nervenhk. u. Psychiatr. 1891. 4.)*

Conträre Sexualempfindung findet sich meist bei hochbegabten Personen der besseren Stände, und fast immer sind dieselben nervös belastet, sehr häufig die Abkömmlinge selbstmörderischer Väter. Gewöhnlich reichen die Anfänge der Affection in die Kindheit; das Kind hat kein Vergnügen am Spiel, hat eine sonderbare, oft bis zur Anbetung gesteigerte Vorliebe für bestimmte Kameraden, später findet sich neben Masturbation ein scheues, auffallend stilles Wesen. *Rabow* hält die Affection für durchaus nicht selten und glaubt, dass sie vielen unaufgeklärten Selbstmorden zu Grunde liege, bedingt durch die Furcht vor Entdeckung. Die Neigung für Personen des eigenen Geschlechts hat oft mehr ideale als sinnliche Elemente; meist besteht eine ausgesprochene Abneigung gegen das andere Geschlecht, in einzelnen Fällen findet sich jedoch ein gewisses „Interesse", das bis zur Heirat und damit zu den traurigsten Consequenzen führen kann, wenn der Mangel des Stimulus nicht mehr verborgen werden kann. Die Verfechter der Berechtigung dieser mannmännlichen Liebe sind in der Regel selbst Opfer der Perversion. Von einer Behandlung kann nur insofern die Rede sein, als die Trennung von dem Object der Leidenschaft und moralischer Einfluss zur Wirkung kommen. *Krafft-Ebing* berichtet eine Heilung durch Suggestion. In dem ersten von *Rabow's* eigenen Fällen handelt es

sich um einen im Uebrigen ganz gesunden 26jährigen Mann, der in höchst pathetischer Form seine Lebensgeschichte schriftlich erzählte; seine Neigung zum männlichen Geschlecht war schon gegen sein siebentes Lebensjahr entwickelt; mit 13 Jahren begann er zu masturbiren, seine Gedanken richteten sich immer auf Knaben; Erectionen, die in männlicher Gesellschaft häufig kamen — blieben bei Coitusversuchen aus, auch wenn er dabei an Männer dachte. Mit 19 Jahren begann eine von ihm für ganz platonisch erklärte glühende Liebe zu einem jungen Mann. Nach vielen Qualen fühlte er sich erleichtert, als ein Arzt diese Zustände für krankhaft erklärte; er suchte entsprechenden socialen Verkehr, lernte tanzen, merkte aber, dass er nur mit Männern gern tanzte. Patient fand grosse Erleichterung in wissenschaftlichen Schilderungen ähnlicher Zustände, in dem Gedanken, dass er viele Leidensgenossen habe, und in der Hoffnung auf eine zu erwartende Aufklärung der Menschen über die Berechtigung solcher Empfindungsweise. *Rabow* konnte durch psychischen Einfluss eine dauernd bessere Stimmung und Arbeitslust bei dem Patienten anregen, und zwei Jahre später schrieb ihm derselbe, er lebe gesund, zufrieden und in voller Resignation. In dem zweiten Falle fand sich neben der Perversion auch ein Rest normalen sexuellen Gefühls. Es bestand nervöse Belastung, bei männlichem Aussehen eine etwas weibliche Stimme. Früher Masturbation, später Päderastie. Beim Anblick junger Männer ein eigenthümliches Gefühl von Hingezogensein, das ihn einmal zwang, bei einem öffentlichen Festmahl einen Kellner zu küssen. Seine durch tägliche Qualen motivirten Selbstmordgedanken konnte *Rabow* ihm ausreden; Patient fasste wieder Hoffnung und heiratete eine junge Dame, nun konnte er gelegentlich auftauchende perverse Neigungen niederkämpfen. — Im dritten Falle war des Patienten eigener Bruder Gegenstand seiner Neigung; hypnotische Behandlung gab keine guten Resultate. Dass auch das weibliche Geschlecht sein Contingent stellt, zeigt unter Anderem ein weiterer Fall *Rabow's*, eine Dame betreffend, die mehrere Freier abwies, weil — ihr Herz für ein ungebildetes Küchenmädchen vom Lande in heisser Liebe schlug.

845. ***Ueber den diagnostischen Werth der Venengeräusche des Halses.*** *Von Dr.* **Bewlei.** *(Brit. med. Journ. 1891. 11. April. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 51.)*

Die Deutung der Geräusche, welche man bei Cervicalvenen wahrnimmt, ist bekanntlich noch strittig. Viele Kliniker betrachten dieselben als charakteristisches Symptom der Anämie, andere dagegen bestreiten ihnen jeden diagnostischen Werth. Verf. glaubt, dass die Meinung dieser Letzteren zu Recht besteht und stützt sich auf das Ergebniss von Untersuchungen an 200 männlichen und weiblichen Patienten im Alter von 16—26 Jahren. Von diesen waren 22 offenbar anämisch, 31 konnten als mit leichter Anämie behaftet angesehen werden. Die übrigen 147 waren gesund und zum Theil von robuster Constitution. Die Auscultation der Venen des Halses wurde in jedem Falle in gleicher Weise ausgeführt. Der Patient hielt den Kopf nach rechts, wobei er entweder stand oder sass, hierauf wurde so leicht wie möglich

das Ende des Stethoskops auf die zu untersuchende Stelle gesetzt. Es ergab sich, dass in 19 von den 22 schweren Fällen Venengeräusche nachweisbar waren. Dieselben wurden aber auch bei 27 von den 31 leichten Anämikern, sowie bei 85 von den 147 gesunden Individuen gehört. Es ergibt sich somit aus diesen Zahlen, dass die Venengeräusche absolut keinen diagnostischen Werth bezüglich der schweren Anämie besitzen. Sie sind allerdings bei anämischen Personen relativ häufiger, als bei gesunden, indessen findet man, dass sie auch bei diesen letzteren zur Hälfte völlig fehlen; ebenso können sie auch bei schweren Fällen von Anämie vermisst werden.

846. ***Ueber Paralysis und Pseudoparalysen im Kindesalter nach Influenza.*** *Von Prof. Dr.* ***Kohts****. (Ther. Monatsh. Dec. 1890. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 53.)*

Kohts beschreibt sehr ausführlich 5 Fälle von Influenza bei Kindern im Alter von 10 Monaten bis zu $4^1/_2$ Jahren, von denen zwei tödtlich endigten. Es handelte sich in 2 Fällen um Erkrankungsformen, die fast genau der Meningitis tuberculosa entsprachen, ohne dass die Autopsie irgendwo tuberculöse Herde nachweisen konnte; hingegen fand sich Hyperämie der Meningen und der Gehirnsubstanz mit reichlicher Ansammlung von Flüssigkeit in den Ventrikeln (Fall I), um chronische Ependymitis, Obliteration des rechten Hinterhornes und um reichliche kleine Blutextravasate in der Marksubstanz (Fall II). Ein Fall, der mit Genesung endigte, zeigte Lähmung der oberen Extremität und Aphasie, nebst Incontinentia urinae und alvi ($4^1/_2$jähriger Knabe). In 2 Fällen gesellten sich multiple Abscesse hinzu, die mit ausgedehnten Erkrankungen einhergingen und wiederholtes operatives, in einem Falle erfolgreiches, in einem anderen vergebliches Einschreiten veranlassten. Dass von einer solchen Infectionskrankheit par excellence wie die Influenza bei Kindern das Nervensystem befallen wird, erscheint nicht wunderbar, wenn man sich an die im Gefolge anderer Infectionskrankheiten, des Typhus, der Diphtherie u. a. m., auftretenden schweren nervösen Störungen erinnert. Disponirt ja doch der kindliche Organismus ganz besonders zu Erkrankungen des Nervensystems.

847. ***Zur Aetiologie der perniciösen Anämie.*** *Von Dr.* ***Fr. Müller****. (Charité-Annalen XIV. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891. 5.)*

Von fünf Fällen von perniciöser Anämie, welche *Müller* innerhalb dreier Jahre in der *Gerhardt*'schen Klinik beobachten konnte, war bei einem die Aetiologie durch den Befund des Bothriocephalus latus aufgeklärt; in den vier anderen Fällen handelte es sich um Personen, bei denen theils durch den Obductionsbefund, theils durch unzweifelhafte klinische Symptome das Vorhandensein einer Lues, und zwar dreimal im tertiären, einmal im secundären Stadium constatirt werden konnte. Die Diagnose, dass es sich um eine perniciöse Anämie im eigentlichen Sinne, nicht um eine hochgradige secundäre Anämie handelte, konnte durch die Blutuntersuchung (sehr bedeutende Abnahme der Zahl der rothen Blutkörperchen, relativ geringere Abnahme des Hb-Gehaltes, Vorkommen von Megalo- und Gigantoblasten, fehlende Vermehrung der Leucocyten — Alles im Gegen-

satz zu den secundären Anämien) und durch die klinischen Symptome (vor Allem capilläre Blutungen!) mit Bestimmtheit gestellt werden. Die Anschauung, dass diese perniciöse Anämie wirklich im Zusammenhang mit der Syphilis steht, konnte nicht blos durch einige analoge Fälle aus der Literatur (*Laache*, *Kjerner*, vielleicht auch einige Beobachtungen *Ponfick's*), sondern vor Allem dadurch begründet werden, dass in dem Fall *Laache's* und in einem Falle *Müller's* durch antisyphilitische Behandlung (JK und Jodeisen) vollständige Heilung, in einem zweiten Falle *Müller's*, der in ganz verzweifeltem Zustande auf die Klinik kam, durch eine Schmiercur wesentliche Besserung erzielt wurde. Verf. ist geneigt, die Rolle, welche die Syphilis in der Aetiologie der perniciösen Anämie spielt, mit der zu vergleichen, die ihr von den meisten Autoren für die Aetiologie der Tabes zugeschrieben wird.

848. ***Ueber ein wenig bekanntes Symptom des Aneurysma des Aortenbogens.*** *Von Dr.* **Macdonnell.** *(Semaine méd. 1891. 10. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 7.)*

Der aufrecht stehende Kranke streckt den Hals bei geschlossenem Munde soviel als möglich; der Arzt fasst die Cartilago cricoidea zwischen Zeigefinger und Daumen und drückt selbe nach oben; auf diese Weise wird die Trachea gestreckt; bei bestehendem Aneurysma des Aortenbogens theilen in dieser Stellung die Pulsationen des Aortenbogens sich den beiden genannten Fingern mit. Verf. hat an 23 Fällen dieses Experiment gemacht und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Das Phänomen kommt nur ausschliesslich bei Aneurysmen des Aortenbogens vor; 2. das Phänomen tritt nur dann ein, wenn das Aneurysma von oben nach unten auf den linken Bronchus oder auf einen benachbarten Theil der Trachea drückt; 3. es bildet oft das einzige Symptom des Aneurysma; 4. bei anderen Aneurysmen der Aorta besteht es nicht; 5. durch einfachen Druck auf die Trachea wird es nicht hervorgebracht.

849. ***Ueber einen Fall von erworbenem idiopathischen Hydrocephalus internus.*** *Von Dr.* **Oppenheim.** *(Charité-Annalen. XV. Jahrg. 1890. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 27.)*

Ein vorher gesundes Mädchen erkrankte im Jahre 1879 im 18. Lebensjahre mit geringen Kopfschmerzen und Schwäche in den Beinen. Nach einer Entbindung im October 1882 Zunahme aller Beschwerden und Auftreten einer Sehstörung, die schnell anwächst. Nach einem zweiten Wochenbett im October 1883 wiederum Verschlimmerung: der Kopfschmerz steigert sich, verknüpft sich mit Erbrechen und die Schwäche in den Beinen nimmt zu. Während ihres ersten Aufenthaltes im Krankenhause (December 1883) wurde Folgendes constatirt: Leichte Benommenheit, geringer Exophthalmus, Neuritis optica duplex, bitemporale Hemianopsie (mit fast constanten Grenzen des Sehfeldes), Kopfschmerz und Erbrechen, Beschleunigung und Irregularität des Pulses, leichte Schwäche mit geringen spastischen Erscheinungen in den Extremitäten, zuweilen Anfälle von Dyspnoe; vorübergehend Ohrensausen, Hörschwäche, unsicherer Gang, Heisshunger, Durst, Frostgefühl, Parästhesien in der linken Gesichtshälfte. Der Kopf-

schmerz und das Erbrechen bilden die quälendsten Erscheinungen, doch treten ebenso heftige Schmerzen in den Schultern, den Armen, später auch im Kreuz und den Beinen auf. Im Laufe der Beobachtung schwindet das Geruchsvermögen. Es wurde die Diagnose: Tumor cerebri gestellt und an die Möglichkeit eines basalen syphilitischen Processes gedacht, doch blieb eine Inunctionscur ohne Erfolg. Als Pat. im Juli 1884 entlassen wurde, war der Zustand im Ganzen unverändert, aber nun trat eine wesentliche Besserung ein, so dass sie sich während eines Zeitraumes von circa $3^1/_2$ Jahren wohl fühlte, arbeiten konnte und erst dann wieder (Sommer 1888) wegen der Wiederkehr der alten Beschwerden in der Schwangerschaft die Anstalt aufsuchte. Die bei der früheren Beobachtung festgestellten Symptome sind wiederum ausgeprägt; hinzugekommen ist temporäre Nackensteifigkeit, Nystagmus. Die im März erfolgende Entbindung wird gut überstanden. Im Mai starke Steigerung der Kopfschmerzen, besonders in der Hinterhauptsgegend, auch Schmerzen in den Schultern und oberen Extremitäten (Dornfortsätze druckempfindlich), endlich am 26. Juni Eintritt einer Paraplegie zunächst der unteren Extremitäten, am folgenden Tage auch der oberen mit Harnverhaltung und Pulsbeschleunigung auf 144. Am folgenden Tage Tod im Coma. Sectionsergebniss: Hydrocephalus internus chronicus. Hydrops medullae spinalis. Pachymeningitis und Arachnitis chronica spinalis adhaesiva levis.

850. ***Ueber die Differentialdiagnose des Stotterns und Stammelns.*** *Von Dr. R. Coën, Wien. (Med.-chir. Centralbl. 1891. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 63.)*

Während das Stottern ein intermittirendes, momentanes Unvermögen darstellt, einige Laute oder Lautcomplexe zu Silben und Wörtern zu verbinden, ist das Stammeln eine bei der Bildung mancher Laute stets wiederkehrende, constante Unmöglichkeit, dieselben physiologisch auszusprechen. Das Stottern wird stets von krampfartigen Contractionen der Respirations- und Sprachorgane, sowie von Reflexbewegungen einzelner oder mehrerer Muskelgruppen begleitet; das Stammeln hingegen ist von diesen Erscheinungen immer frei, so dass die, wenn auch mangelhaft hervorgebrachte Rede ungezwungen und fliessend vor sich geht. Während das Stottern von äusseren Eindrücken, psychischen Einwirkungen und dergleichen periodisch beeinflusst und je nach den gegebenen Verhältnissen des Organismus vermindert oder gesteigert wird, bleibt der Grad des Stammelns unter allen Umständen und zu jeder Zeit in dem ursprünglichen Grade bestehen. Gewöhnlich betrifft das Stottern meist körperlich und geistig ganz gesunde Individuen, das Stammeln hingegen kommt hauptsächlich bei jugendlichen Personen vor, welche mit Anomalien des Gehörsvermögens, mangelhafter Entwicklung der Geistesfähigkeit oder Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes behaftet sind.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

851. ***Therapeutisches.*** *Nach **Rosenheim**: „Erkrankungen der Speiseröhre und des Magens“. Wien u. Leipzig 1891, pag. 89—157.*

Die Therapie der Hyperästhesie des Oesophagus kann oft die locale Behandlung nicht umgehen. Ueberraschender Erfolg leistet oft Argentum nitricum 0·2—0·4 : 100, 3—4mal täglich 1/2 Esslöffel in einem Weinglas Wasser langsam schluckweise getrunken. Bisweilen tritt nach Sondirung mit einem weichen, mit 0·4 Cocaini muriatici auf 10 But. Cacao überzogenen Schlauch, der 15—30 Minuten lang liegen bleibt, grosse Erleichterung ein. Therapie des acuten Magencatarrhs: 24 Stunden hungern oder reizlose Diät (Thee, Schleimsuppe, Bouillon). Beseitigung der Materia peccans durch den Darm, also Reizung durch zersetzte Massen zu unterlassen. Im Nothfall ist ein Brechmittel (Apomorphin 0·005 bis 0·01 subcutan anzuwenden. Besser ist statt dessen die Magenausspülung, mit Nachspülung von Sodawasser. Zuletzt ist Acid. muriat. (Gehalt an wasserfreier Säure 25%) 6—10 Tropfen in einem Weinglase Wasser mehrmals täglich zu verordnen. Uebelkeit und Brechneigung werden mit kleinen Eisstückchen bekämpft, oder mit Stuhlzäpfchen (Extr. opii 0·04, But. Cacao 2·0), saures Aufstossen durch Magnesia, Natr. bicarbon. Behandlung des chronischen Magencatarrhs. Trotz aller Schwierigkeiten der Ernährung sollen täglich annährend 100 Grm. Eiweiss, 60 Grm. Fett, 300—350 Grm. Kohlenhydrate dem Organismus zugeführt werden, damit keine Unterernährung stattfinde. Nach *Leube* sind je nach der Intensität des Leidens 4 verschiedene Kostarten anzuwenden: I. Kost: Bouillon, *Leube-Rosenthal's* Fleischsolution (d. i. zerhacktes im *Papin*'schen Topfe mit Zusatz von Acid. hydrochloricum 24 bis 36 Stunden gekochtes Rindfleisch), Milch, weiche, rohe Eier, Zwieback, englische Cakes (nicht zuckerhaltig), Wasser: Appollinaris, Giesshübler, Kronthaler, Selterser etc. II. Kost: Gekochtes Kalbshirn, gekochte Thymusdrüse (Briesel) vom Kalbe, gekochtes Huhn (jung ohne die Haut), gekochte Taube, gekochte Kalbsfüsse, Milchbrei aus Tapioca, Eierschaum. III. Kost: Rohes Rindfleisch (fein gehackt), roher Schinken (fein gehackt), Beefsteak (in frischester Butter oberflächlich gebraten), feines Schabefleisch von der Lende, Kartoffelpurée, Weissbrot, altbacken, Milchkaffee, Milchthee. IV. Kost: Gebratenes Huhn, gebratene Taube, gebratenes Reh, Rebhuhn, Rostbeef (kalt), Kalbsbraten (Keule, Rücken), gesottener Hecht, Schill, Maccaroni, Reisbrei, fein gehackter Spinat, Spargel, gedämpfte Aepfel, leichteste Abzüge von Roth- und Weisswein. Diese Rationen zeigen Steigerung vom leichter zum schwerer Verdaulichen. Die Diät. Quantitative Vertheilung der Nahrung bedingt: 1. Dass 4—5mal täglich kleinere Mengen, also 3—4stündlich, genossen werden. 2. Die Mahlzeit werde erst bei vorhandenem Appetit begonnen und vor der vollständigen Sättigung beendet. 3. Die Speisen seien gut zerkleinert, nicht zu kühl, nicht bald nach stärkeren An-

strengungen genossen, bei fester Nahrung ist Flüssigkeitszufuhr zu beschränken, damit der Magensaft nicht verdünnt werde. Von Gemüsen sind erlaubt: junge Carotten, Teltower Rüben, junge grüne Gartenerbsen, Köpfe von Blumenkohl, Spinat. Von Obst sind als Mus oder eingelegt, nicht als säuerliche Frucht gestattet, Aepfel, Birnen, Pflaumen und Kirschen. Wenn Milch gut vertragen wird, kann sie als souveränes Getränk gelten. Suppen in geringer Menge mit Zusatz von Eiern, Pepton, besonders Leimstoffen sind sehr beachtenswerth. Thee wird gut ertragen, bisweilen Cacao und Chocolade. Kleine Gaben Alkohol haben eine die Secretion anregende Wirkung, Schaumweine stören die Verdauung, noch mehr die Obstweine. Bier soll stets einige Zeit nach dem Essen ($^1/_4$ Liter) getrunken werden. Appetithebend sind salz- und creosothaltige Nahrungsmittel, wie Caviar, Sardellen, Schinken und Rauchfleisch. Um den Durst zu löschen, sind reizlose Speisen zu wählen, der Mund mit kohlensaurem Wasser zu spülen. Stuhlverstopfung verlangt grössere Quantitäten gekochtes Obst, Backpflaumen vor dem Essen, bei Gasentwicklung sind Gemüse, frisches Brot, alles Obst, zu junges Bier zu meiden; auch Milch bleibt besser fort. Fauliger Geruch aus dem Munde bedingt Meiden frischen Eiweisses; deshalb muss das Fleisch geräuchert sein. Zu diesen diätetischen Massnahmen treten nun hygienische, wie körperliche Uebung in frischer Luft, Gleichmässigkeit der Lebensführung, strenge Einhaltung einer vernünftigen Mahlzeitordnung. Die mechanisch-physikalischen Methoden zur Behandlung des chronischen Magencatarrhs sind: Die Magenspülung, Elektrisation des Magens und Darmes, Massage, Hydrotherapie. Die medicamentöse Behandlung besteht vorweggenommen in Brunnencuren. 1. Reine Kochsalzquellen: Wiesbaden, Kissingen, Homburg, Soden. 2. Alkalische und alkalisch-muriatische Quellen: Vichy, Neuenahr, Obersalzbrunn, Ems, Luhatschowitz. 3. Alkalisch-salinische Quellen: Carlsbad, Marienbad, Franzensbad, Elster, Robitsch. 4. Bitterwässer: Ofen, Saidschitz, Friedrichshall, Püllna. Unter den Medicamenten steht die Salzsäure obenan. Bei Mangel an Pepsin gebe man Pepsin, besser Pancreatin 1—2 Grm. pro dosi nach dem Essen, Kochsalz und Alkohol regen die Secretion des Drüsenparenchyms an, ebenso die Bittermittel (Cort. Condurango), Extr. Condurango fluidum 12—15 Tropfen, Tinctura Rhei vinosa, Quassiae, Gentianae, Calami, Absinthii u. A., sämmtlich in Dosen von mindestens 30 Tropfen, Creosot. 2, Spir. vin. 20, Tinct. Rhei vin. 10. D. 30 Tropfen 3—5mal täglich. Erbrechen wird durch Magenausspülung oder bei abnormer Erregbarkeit durch Tinct. Belladonnae (10—20 Tropfen pro dosi) gehoben oder durch Chloroform 5 bis 10 Tropfen auf Zucker, Codein 0·04 pro dosi, Cocain. muriatici 0·025 pro dosi, Morph. muriat. 0·01—0·015 pro dosi oder besser Morph. mur. 0·1, Atropini sulf. 0·01, Aq. dest. 20. DS. 30 Tropfen nach Bedürfniss, oder Mentholi 1·5, Spirit. vin. 25, Aq. dest. 75, stündlich $^1/_2$ Esslöffel. Gegen Vomitus matutinus ist Atropin. sulf., ein Milligramm Abends genommen, meist erfolgreich. Gegen Schmerz sind Belladonna, Codein, Morphium, Cocain einflussreich. Schwindel und Platzangst werden durch Chloral-

hydrat, 1 Grm. pro dosi in schleimigem Vehikel günstig beeinflusst. Abführmittel sind als Pulv. Rhei 20 mit Natr. bicarbon. und Natr. sulfur. à 10, messerspitzenweis zu verordnen, auch Extr. Rhei compos. 0·3 pro dosi. Nur auf den Darm wirken: Tamarinden (Mus oder Conserve), Cascara Sagradae-Tinctur, ein mildes Laxans $^1/_2$—1 Theelöffel, Extr. Aloes 0·1—0·2, Podophyllin 0·03 pro dosi, Scammonium Halapense 0·1 pro dosi alle diese in Pillenform, Glycerin 1—2 Grm. in Form von Suppositorien, Einläufe von $^1/_2$ und mehr Liter besonders kaltem Wasser mit und ohne Zusätze von Seife, Oel, Salz, Ricinusöl. Nur bedingt zu empfehlen sind als Aperientien: Fol. Sennae, Cort. fraugulae, Flor. Sambucci, Fruct. foeniculi. Endlich sind Massage und Elektricität als das Grundleiden heilend hervorzuheben.

Hausmann, Meran.

852. ***Ueber die Wirkung localer Dampfbäder.*** *Von Dr.* ***Max Herz.*** *(Centralbl. f. d. ges. Ther. 1891. H. I—II.)*

Mit einem noch nicht in die Therapie eingeführten Apparate, „*Gärtner's* Localdampfbad im eigenen Bette“ genannt, wurden von dem Verf. auf der Abtheilung des Prim. *Standhartner* in Wien Untersuchungen angestellt. Es wurde dadurch bewirkt: 1. Oertlich auf den Krankheitsherd mit feuchter Wärme einzuwirken, ohne allgemeine Reaction des Organismus hervorzubringen, 2. die Vorrichtung in ihrer Grösse so veränderlich zu gestalten, dass ein allgemeines Schwitzbad rasch auf dem Krankenlager hergestellt werden kann. Die physiologischen Wirkungen bestanden zunächst in Röthung der Haut, häufig dentritische, 0·5 Cm. breite hyperämische Streifen darstellend; nach längerer Einwirkung der Wärme (z. B. Knie) nimmt das Volumen des Körpertheiles zu. Während Erwärmung eines Körpergliedes nimmt die Achseltemperatur zu. Die Schwankungen der Pulszahl entsprachen fast immer denen der Temperatur; wo die letztere allmälig anstieg, nahm die Pulszahl zu, bis beide ihre Grenze erreichen. Meist, nicht immer, ist dies im Fieber der Fall. Der Blutdruck steigt durch circa 20 Minuten, der Druckabfall trifft immer mit der plötzlich eintretenden Hautinjection des ganzen Körpers zusammen und geht meist dem Schweissausbruch voraus. Die Respiration wird tiefer und die Ausathmung auf Kosten der Athempause verlängert; die Frequenz bleibt meist unverändert, steigt nie zur Dyspnoe. In therapeutischer Hinsicht hat Verf. die Wirkung des Localdampfbades durch Krankengeschichten bei acuter Arthritis erörtert. Auffallend, weil fast momentan, ist die eminent schmerzstillende Wirkung, Beweglicherwerden des Gelenkes, auch traumatische Einwirkungen werden leichter ertragen, Knochen, vorher schmerzhaft, können während des Bades leicht massirt werden. Der Apparat gestattet es leicht, dass der Masseur seinen entblössten Arm unter die Tücher bringt und seine Therapie mit der des Dampfes vereint. In 2 weiteren Fällen von acuten Exacerbationen chronischer Arthritis (Arthritis deformans) wurden gute Erfolge erzielt. Bei acutem Gelenksrheumatismus wirkte der Apparat nur schmerzstillend. Als volles Dampfbad wurde der Apparat bei nephritischen Oedemen und Urämie ein guter Behelf.

Hausmann, Meran.

853. ***Ueber die Behandlung des Coma diabeticum.*** *Von Dr.* ***R. Schmitz****, Neuenahr. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 34. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 39.)*

Von dem eigentlichen Coma unterscheidet *Schmitz* das durch Herzschwäche secundär hervorgerufene. Letztere sei ein Product der specifisch diabetischen Muskelerkrankung des Herzens, die in den Veränderungen der Skeletmuskeln ihr Analogon finde. Das Coma ist hier die letzte Folge der arteriellen Anämie und mangelhafter Decarbonisation des Blutes. Diagnostisch verwerthbar ist ausser den allgemeinen Symptomen der Herzschwäche die Undeutlichkeit der Herztöne und die auffallende Kleinheit und Frequenz des Pulses. Therapie in erster Linie Ruhe, eventuell absoluteste Bettruhe, Abstinenz von Nervenmitteln (Brom, Salicyl, Antipyrin) und eventuell auch von Narcoticis, leicht verdauliche Kost mit möglichster Berücksichtigung des Diabetes, mässige Excitantien, am besten schwarzer Kaffee, Alkohol nur wenig. Im Gegensatz hierzu ist das Intoxicationscoma durch beginnende Somnolenz (oft von der Umgebung nicht beachtet) charakterisirt, bald stellt sich stärkerer Sopor ein, charakteristisch sind heftige Koliken und Temperaturerhöhungen. *Schmitz* zweifelt an der Berechtigung der „Acetonämie“ und hält das vergiftende Agens für ein Zersetzungsproduct im Darmcanal. Er hat daher mit starken Abführmitteln behandelt, wobei stets sehr reichliche schwarze stinkige Fäces entleert wurden. In 4 Fällen erzielte er damit Heilung.

854. ***Die Heilerfolge der Elektrotherapie werden zum grössten Theile psychisch vermittelt.*** *Von Prof.* ***P. J. Möbius.*** *(Schmidt's Jahrb. Bd. CCXXIX, pag. 81. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 30.)*

In einer Einleitung, welche *Möbius* der kritischen Besprechung neuerer elektrotherapeutischer Arbeiten in *Schmidt's* Jahrbüchern, l. c., vorausschickt, legt er seine im Titel genannte Ansicht in folgenden Sätzen dar: 1. Es ist durch nichts bewiesen, dass die Elektricität bei organischen Lähmungen heilend wirkt. Denn Lähmungen durch Zerstörung der centralen Nervenelemente heilen überhaupt nicht, Lähmungen durch Zerstörung der peripherischen Nerven oder der Muskelfasern heilen, soweit sie heilbar sind, in gesetzmässiger Weise von selbst, und es ist bis jetzt keine Thatsache bekannt, welche beweist, dass die Elektricität die Regeneration beschleunigen kann. Indirecte centrale Lähmungen endlich und sogenannte leichte peripherische Lähmungen gleichen sich auch ohne Eingriff von aussen aus. 2. Zweifellos hilft die Elektricität nur gegen manche Schmerzen, manche Parästhesien, gegen manche motorische Reizerscheinungen, gegen manche Unregelmässigkeiten in der Thätigkeit verschiedener Organe (z. B. vasomotorische Störungen, Darmträgheit, Menstruationsanomalien, Schlaflosigkeit). 3. Genau dieselben Störungen werden von der Suggestion beeinflusst. 4. Es ist daher möglich, dass die Elektricität durch Suggestion wirkt. 5. Für diese Annahme sprechen verschiedene Gründe, besonders die Unregelmässigkeit im Eintritt der elektrischen Heilwirkungen, welche sich gut erklärt, wenn man eine psychische Vermittlung annimmt, unerklärt bleibt,

wenn man einen physischen Zusammenhang voraussetzt, und der Umstand, dass zur Erreichung eines Heilerfolges die Methode gleichgiltig ist, insofern als die gleichen Erfolge durch die verschiedensten Anwendungsweisen der Elektricität erreicht worden sind, und mit derselben Methode der eine Arzt glänzende Wirkungen erzielt, der andere gar keine.

855. **Wirkung und Nebenwirkung des Diuretins.** *Von Dr. W. Schmieden. Von der Abtheilung des Prof. Dr. A. Fraenkel des städt. Krankenhauses zu Berlin. (Centralbl. f. klin. Med. 1891. 30.)*

Der Verf. resumirt die Ergebnisse seiner zahlreichen und eingehenden Beobachtungen in folgenden Sätzen: 1. Das Diuretin ist ein vorzügliches Diureticum bei der Mehrzahl der Herzkrankheiten, sowohl Klappen- wie Gefässerkrankungen (Arteriosclerosis). 2. Das Diuretin entfaltet eine günstige Wirkung bei einer Anzahl von Nierenaffectionen, und zwar acuten wie chronischen. 3. Die Wirkung auf die Diurese, welche in einer unmittelbaren Beeinflussung des secernirenden Nierenparenchyms zu bestehen scheint, lässt sich im gegebenen Fall nicht mit Bestimmtheit voraussagen. 4. Ein regulatorischer Einfluss auf die Herzthätigkeit und den Blutdruck ist mit Sicherheit nicht nachweisbar. 5. Dagegen wird in einer nicht unerheblichen Anzahl von Fällen theils nach voraufgegangener Steigerung der Diurese, theils ohne solche eine Zunahme der Pulsfrequenz mit Neigung zur Arhythmie beobachtet, welche schliesslich zum Aussetzen des Mittels Veranlassung geben kann. 6. Eine längere Zeit anhaltende Nachwirkung auf die Diurese kommt auch in den Fällen mit positivem Ergebniss in der Regel dem Diuretin ebensowenig wie dem Calomel zu.

856. **Zur Kenntniss der Gefahren der Tuberculincuren bei Lungenkranken.** *Von Prof. Fürbringer. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 26. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 32.)*

Fürbringer gibt eine Vervollständigung der statistischen Mittheilungen, die er bereits auf dem Congress für innere Medicin gemacht hat; die Resultate derselben haben durch nachträgliche Erfahrungen zum Theil nicht unwesentliche Aenderungen erlitten. Bei dem immer noch unvermittelten Auseinandergehen der Meinungen steht die Frage nach der Häufigkeit, mit welcher die Gefahr der Cur folgt, im Vordergrunde des Interesses. Zur statistischen Lösung dieser Frage nun hat *Fürbringer* von Beginn dieses Jahres bis zum 1. Juni sämmtliche im Krankenhause Friedrichshain verstorbenen Phthisiker seciren lassen, ihre Organe in Augenschein genommen und besonders die seit den *Virchow*'schen Demonstrationen als die schwerwiegendsten geltenden Befunde gebucht. Das sind die mehr acut verlaufenden, das Leben in so hohem Masse und meist mittelbar gefährdenden Zustände der diffusen käsigen Pneumonie und der Miliartuberculose. Von der catarrhalischen Pneumonie, der Cavernenbildung als solcher, den Durchbrüchen durch Pleura und Darm wurde einstweilen abgesehen. Von 156 Sectionsfällen sind nun 142 niemals mit Tuberculin behandelt worden, 14 sind verschieden lange *Koch*'schen Curen unterworfen gewesen, nur die Hälfte davon bis zum Tode. Doch sind auch diese in die Tuberculinkategorie mit einzurechnen, da der Nachweis, dass das Mittel an den Compli-

cationen unschuldig sei, nicht geführt werden kann. Auf diese Weise constatirte *Fürbringer*:

	bei Tuberculinbehandlung	im Uebrigen
Ungewöhnlich ausgedehnte käsige Pneumonie	33%	15%
„ „ Miliartuberculose der Lungen	43%	6%
Mehr oder weniger allgemeine Miliartuberculose	21%	10%

Diese Statistik lehrt jedenfalls, dass weitere Zweifel an den ursächlichen Beziehungen in relativ häufiger (7 : 1) Ausbreitung der Tuberculose innerhalb der Lungen durch das Tuberculin bei seiner früheren Anwendungsweise nichts weniger als berechtigt sind. Durch Anwendung kleiner Dosen und sorgfältige Auswahl der Fälle hofft *Fürbringer* aber, die geschilderten Gefahren vermeiden zu können.

857. ***Vergleichende Untersuchungen über die antipyretische Wirkung des Antipyrins, Chinins und lauwarmer Bäder bei fieberhaften Neugeborenen.*** *Von J. Eröss. (Jahrb. f. Kinderhk. XXXII. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 25.)*

Verf. hat die Wirkungsweise der in der Ueberschrift genannten drei Fiebermittel bei Neugeborenen studirt. Angewendet wurden die Antipyretica nur bei Fiebertemperaturen von über 39° C., und zumeist nur in Fällen, wo sich das Fieber auf Grund vorhergegangener systematischer Temperaturmessungen als constant hoch erwiesen hatte. 1. Antipyrin gab Verf. den Neugeborenen zu 5—15 Cgrm., in Wasser gelöst; insofern die Temperatur nach Verlauf einer Stunde nicht gehörig sank, verabreichte er eine zweite ähnliche Dosis. — Das Antipyrin wirkt sicher bei nicht septischen fieberhaften Krankheiten Neugeborener; bei letzteren steht es an Zuverlässigkeit der Wirkung hinter dem lauwarmen Bade weit zurück. Die Temperatur erreicht die äusserste Grenze ihres Sinkens zumeist 1—2 Stunden nach Verabreichung des zweiten Pulvers, niemals eher, oft aber später. Ein Sinken der Temperatur unter das Normale hat Verf. nie beobachtet. Mit der Temperatur verringert sich auch die Zahl der Pulsschläge und Athemzüge. Schädliche Wirkungen auf Magen und Darmcanal hat Verf. nicht gesehen. Sehr energisch war oft die diuretische Wirkung. 2. Chinin wurde meist in Gaben von 0·10 Cgrm. angewendet, und die Gabe, wie beim Antipyrin, nach Verlauf einer Stunde wiederholt. Die Wirkungsweise ist ähnlich der des Antipyrins, auf die septischen Fieber aber hatte es noch geringeren Einfluss als dieses. Das Chinin wirkt langsamer als das Antipyrin; das Maximum des Temperaturabfalls stellt sich durchschnittlich erst 5 Stunden nach der Verabreichung ein. Der Durchschnittswerth des Abfallmaximums ist nicht grösser als beim Antipyrin, dagegen hält die temperaturherabsetzende Wirkung des Chinins etwas länger an. Das Allgemeinbefinden wurde beim Fieberanfall durch das Chinin meist weniger günstig beeinflusst als durch das Antipyrin. 3. In einem lauen Bade

von 27° C. und 10 Minuten Dauer sinkt die Temperatur gesunder, kräftiger Neugeborener ausnahmslos erheblich ab, und zwar um 1·75—3·2° C. — Fiebernden Neugeborenen wurden meist etwas wärmere Bäder von 27—28° R. und 5—10 Minuten Dauer verabfolgt. Unmittelbar nach solchem Bade wurde in allen Fällen ein rapider Temperaturabfall beobachtet, dessen Minimum 1·8° C., Maximum 4·3° C. war. Das Sinken der Temperatur hält $^1/_2$ bis 1 Stunde nach dem Bade noch an; diese weitere Abnahme beträgt zumeist einige Zehntel, selten einen ganzen Grad. Collapserscheinungen hat Verf. als Folge des Bades nie beobachtet, doch räth Verf. diese Gefahr im Auge zu behalten und deshalb das Bad bei nicht septischen Erkrankungen nicht über 5 Minuten Dauer auszudehnen. Dagegen kann das Bad je nach Bedarf mehrmals täglich ohne Nachtheil wiederholt werden. — Bei septischen Fiebern bedarf es einer längeren Einwirkung des Bades; aber es ist auf die temperaturerniedrigende Wirkung ebenso sicher zu rechnen wie bei nicht septischen Erkrankungen. Ausser der Sicherheit der Wirkung besitzt das Bad auch den Vorzug vor den innerlichen Antipyreticis, dass mit Abfall der Fiebertemperatur auch die übrigen Fiebersymptome (Unruhe, Schlaflosigkeit etc.) vollständiger zurückgehen als bei diesen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

858. ***Zur Frage der chirurgischen Behandlung des Pyothorax mit besonderer Berücksichtigung der Bülau-schen Operationsmethode.*** *Von Prof.* **Hofmokl.** *(Klin. Zeitfragen. 1891. 5.)*

Verf. verfügt über eine Reihe von 82 Beobachtungen und spricht sich auf Grund seiner reichen Erfahrung dahin aus, dass erstens j e d e r Pyothorax so früh als möglich operirt werden müsse, dass auch bei Tuberculose der Eingriff (welcher hier wesentliche Erleichterung und Verlängerung des Lebens bringt in der Regel jedoch nicht vollständige Ausheilung) vorgenommen werden müsse, und dass die einfache Punction zu verwerfen sei. Von den zuletzt behandelten 22 Patienten wurden 8 mittelst *Bülau*-scher Heberdrainage behandelt. Verf. hält die *Bülau*'sche Operationsmethode bei einfachem und kurz andauerndem Pyothorax ohne Complication, besonders wenn die Zwischenrippenräume breit sind, für anwendbar, glaubt jedoch, dass sie die bisher geübte Methode (Schnittoperation mit oder ohne Resection von Rippen) nicht zu ersetzen in der Lage sei. Keiner der nach *Bülau* operirten 8 Fälle wurde bis zur Heilung mit der Heberdrainage behandelt, sondern es musste bei Allen, meist schon nach kurzer Zeit (wegen unvollkommener Aspiration, Verstopfung des Drainrohres, Zusammenrücken der Rippen etc.), zur einfachen Drainage übergegangen werden. Von den 22 operativ behandelten Fällen genasen 13 Fälle vollkommen, 1 Fall mit Fistelbildung. 7 Fälle sind gestorben. Die Heilungsdauer betrug in 5 Fällen nur 4 Wochen, in 3 Fällen 6, in 2 Fällen 7 Wochen, in je einem Falle 3 und 7 Monate. Verf. hat auch das Auftreten von Scoliose nach der

operativen Behandlung verzeichnet; dieselbe fehlt fast gänzlich in allen Fällen, bei denen die Heilungsdauer eine kürzere war (wo also die Lunge rasch sich wieder ausdehnte). Die sehr schätzenswerthe Arbeit ist ein sehr werthvoller Beitrag zur richtigen Beurtheilung der zwei concurrirenden Operationsmethoden des Pyothorax. *Rochelt.*

859. ***Winkelschiene für Oberschenkelbrüche.*** *Von Prof. Th. Kölliker, Leipzig. (Centralbl. f. Chir. 1891. 32.)*

Die Behandlung der Oberschenkelbrüche von Kindern in den ersten Lebensjahren ist keine ganz leichte Aufgabe. Die Anwendung der Contentivverbände ist bekanntlich mit mancherlei Unzuträglichkeiten verknüpft, und Verf. hält von allen gebräuchlichen Methoden die Behandlung mit verticaler Extension für die zweckmässigste. Immerhin ist man nicht immer in der Lage, von diesem Verfahren Gebrauch zu machen, so in erster Linie in der poliklinischen Praxis. Verf. empfiehlt nun für die ambulante Behandlung eine einfache Schiene, die er vor Allem für jene häufigen Fälle von Oberschenkelbrüchen kleiner Kinder in Anwendung zieht, in welchen eine erhebliche, schwer zu beherrschende Flexionsstellung des proximalen Fragmentes besteht. Es ist das eine äussere Winkelschiene, welche vom Darmbeinrande bis unterhalb des Kniegelenkes sich erstreckt. Das Beckenstück der Schiene umfasst $^2/_5$, das Oberschenkelkniestück $^3/_5$ der Länge der Schiene. Becken- und Oberschenkelstück bilden einen Winkel von etwa 135°. Vermittelst dieser Schiene wird, wie bei dem Planum inclinatum, das untere Bruchstück dem oberen entgegengeführt. Die Extremität ist in Flexionsstellung zum Becken fixirt und muss natürlich bei dem liegenden Kinde durch ein keilförmiges Polster unterstützt werden.

860. ***Beobachtungen über die Wirkung des Ichthyols bei Frauenkrankheiten.*** *Von Dr. J. Oberth. (Wien. klin. Wochenschr. 1891. 16. — Oesterr.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 32.)*

Die Beobachtungen *Oberth's* haben die bekannten, so überaus günstigen Angaben *Freund's* nicht bestätigt. *Oberth* berichtet über 42 Fälle, darunter 35 chronisch-entzündliche Schwellungen der Gebärmutteranhänge und 4 parametritische Ausschwitzungen, und gelangt hierbei zu dem Schlusse, dass dem Ichthyol eine specifische Wirkung auf entzündliche Erkrankungen, in der Umgebung der Gebärmutter im Besonderen, ein nennenswerther resorbirender Einfluss nicht zukomme. Dagegen sah *Oberth* in vielen Fällen eine rasche und bedeutende Besserung der entzündlichen Hyperalgesie der Beckenorgane eintreten, welche eine genaue bimanuelle Untersuchung ohne Schmerzerzeugung ermöglichte, so dass er dem Ichthyol eine entzündungswidrige und schmerzstillende Wirkung zugesteht. Er möchte daher dem Mittel einen Platz im Arzneischatze des Frauenarztes wohl einräumen, warnt aber vor übertriebenen Hoffnungen auf die Heilkraft desselben. Somit stimmen die Erfahrungen der *Chrobak*'schen Klinik mit jenen aus der gynäkologischen Poliklinik zu Halle sehr gut überein. Die in Wien bevorzugte Form der Ichthyolanwendung ist die des Ichthyolglycerintampons (5—10%).

861. ***Behandlung des weichen Kropfes mit parenchymatösen Injectionen von Jodoform.*** *Von Dr. J. Kapper, k. k. Regimentsarzt. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 28.)*

Nach *Mosetig*'s Verfahren hat Verf. in 15 Fällen von weichen Kröpfen bei ambulatorischer Behandlung die Reduction von 8—10 Cm. des Halsumfanges erzielt. Die Injection wurde unter peinlichster Einhaltung der antiseptischen Cautelen ausgeführt: Die Haut des Halses wird mit Seife und lauem Wasser abgebürstet, mit Carbolwasser desinficirt; die Injectionsspritze ebenfalls mit 5% Carbolwasser gereinigt, die Canüle über einer Spiritusflamme sterilisirt. Zur Injection gebrauchte *Kapper* eine Jodoformlösung von folgender Zusammensetzung:

Jodoformii 1·00
Aetheris,
Olei Olivarum aa 7·00

(v. *Mosetig* gibt noch eine andere Zusammensetzung, und zwar:

Jodoformii 1·00
Aetheris 5·00
Olei Olivarum 9·00

(dieselbe wurde nur frisch verwendet). Die Injection selbst führte *Kapper* nach *v. Mosetig-Moorhof* in folgender Weise aus: Er stach die Canüle bei locker gehaltener Spitze 2—3 Cm. tief durch die Haut in den Tumor (zur Sicherstellung der von der Canüle durchdrungenen Partien lässt man den Patienten eine Schlingbewegung ausführen, wobei die Canüle, wenn sie in's Drüsengewebe eingedrungen, sich mitbewegen muss), entleerte langsam den Canüleninhalt, entfernte rasch das Instrument und deckte die Oeffnung mittelst Heftpflaster. Injicirt wurde stets mindestens eine Pravaz-Spritze (1 Grm.), öfters bei grosser Ausdehnung des Kropfes an mehreren Stellen, so dass einmal der Patient in einer Sitzung sogar 6 Grm. der erwähnten Jodoformlösung eingespritzt erhielt, und zwar an 4 von sichtbaren Venenstämmen freien Stellen je 1·50 Grm. in die vergrösserten Lappen. Die Sitzungen selbst wurden nach 4—6 Tagen wiederholt; doch injicirte er auch öfters mehrere Tage hintereinander ohne irgend welche nachtheilige Consequenzen. Ganz minime Reaction nach der Einspritzung: leichtes Brennen in der Wunde, gegen den Kopf hin ausstrahlende Schmerzen, Hustenanfälle; alle diese Erscheinungen waren nur von kurzer Dauer.

862. ***Luftembolie bei Tamponade der Gebärmutter mit Jodoformmull nach Placenta praevia.*** *Von Vávra, Prag. (Časopis českých lékařů. 1891. — Memorabilien. 35. Jahrg. 6. H.)*

38jähr. Secundipara. Placenta praevia lateralis, Hinterhauptslage, spontane Geburt. Ausstossung der Nachgeburt eine halbe Stunde später. Atonische Blutung, gegen welche sich Massage, Ergotin, heisse und kalte Irrigationen ohne dauernde Wirkung zeigten. Daher Tamponade des Uterus mit Jodoformmull. Nach wenigen Einschiebungen des Jodoformmullstreifens plötzlich Cyanose, unterbrochene Athmung und in einigen Augenblicken Tod. Bei der Lustration fand man in den Venen der breiten Mutterbänder, in beiden V. spermaticae int., in der V. cava inf., im rechten Herzen und in der Art. pulmonalis reichliche Luftblasen.

Mässige Anämie, Lungenödem. Mit dem Jodoformmull wurde Luft in die Uterinvenen eingepresst. *Vávra* mahnt daher zur Vorsicht mit dem Verfahren bei complicirten Fällen.

863. ***Ueber Lungenchirurgie.*** *Von* **C. Täufert.** *(München. med. Wochenschr. 1890. — Centralbl. f. Chir. 1891. 24.)*

Die von *Hipokrates* ausgeführten einschlägigen Operationen scheinen mehr den Brustfellsack als den Lungencavernen anzugehören. Von bestimmten Methoden kann man erst seit Jahrzehnten sprechen und diese werden nach *König* 1. subcutan, die Lunge treffend, ausgeführt, 2. durch Eröffnung und Drainage der Lungenhöhle und 3. als Lungenresection. Die subcutanen Eingriffe, in Einspritzungen von Medicamenten in Parenchym und Cavernen bestehend, haben bisher im Allgemeinen mit weniger Ausnahme, nicht befriedigt. Die Eröffnung und Drainage der Cavernen (*Mosler*, *Hüter*) ergaben bessere Resultate. Nach *Täufert's* Zusammenstellung aus den letzten 10 Jahren und 21 Fälle verliefen 8 ungünstig, 13 günstig. Von 4 tuberculösen — 1 geheilt, von 2 mehrfächerigen Bronchiectasien beide gestorben, von 10 gangränösen Cavernen 7 geheilt, 5 Lungenabscesse — sämmtlich geheilt, von 32 Lungenechinococcen 27 Heilungen. Demnach werden Lungenabscesse und Lungenbrandherde geeignete Objecte zur Operation nach *Täufert* bleiben, die bronchiectatischen aber wegen der Unsicherheit der Diagnose, ob eine ein- oder mehrfächerige Höhle vorliegt und weil die Dicke und Starrheit ihrer Wandungen und ihre Lage meist innerhalb verödeten Lungengewebes ein Zusammenfallen nicht hoffen lässt, wenig aussichtsvoll erscheinen. Lungenresection bei traumatischem Vorfall sehr günstig. *Hausmann*, Meran.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

864. ***Iritis catamenialis.*** *Von* **Trousseau.** *(Arch. de tocol. 1890. Juni. — Centralbl. f. Gyn. 1891. 15.)*

Wenngleich Patientin nicht gynäkologisch untersucht wurde, so ist der merkwürdige Krankheitsfall von Bedeutung. Es handelt sich um eine 35jährige Frau, welche wegen Iridochorioiditis mit Hypopion zur Beobachtung kam. Sie war vor 3 Jahren an Gelenkrheumatismus erkrankt und seitdem traten meist 2—3 Tage vor der Menstruation obige Krankheitserscheinungen auf, welche mit dem Verschwinden der Regel aufhörten. Nur einmal war durch 8 Monate während einer Schwangerschaft eine Pause dieser Erscheinungen eingetreten, doch vor der Geburt, genau an dem Tage, an welchem die Menstruation sonst sich einstellte, erschien diese Augenerkrankung wieder. Weder frühere, noch *Trousseau's* locale Behandlung hatte Erfolg. In ähnlichen Fällen würde es sich empfehlen, die Genitalsphäre genau zu untersuchen und darnach die Behandlung einzuleiten. *Hausmann*, Meran.

865. ***Tuberculose der Nasenhöhlen.*** *Von* **Capart.** *(Bull. de l'Acad. Roy. de méd. de Belg. 1890. 12. — Centralbl. f. Chir. 1891. 28.)*

Verf. unterscheidet 2 Formen von Tuberculose der Nasenhöhlen: 1. Die ulceröse Form — Bildung unregelmässiger

Geschwüre mit gelblichem eitrigem Grunde, Krustenbildung, gerötheter Umgebung, sehr schmerzhaft, hartnäckig, meist den Muscheln aufsitzend, wahrscheinlich durch Infection mittelst des Taschentuches entstehend, in welches Tuberculöse so oft ihren Auswurf hineinspucken. 2. Die Geschwulstform, — es entstehen den Polypen, respective Sarcomen sehr ähnliche Geschwülste, welche mit Tuberkelbacillen dicht durchsetzt sind; sie gehen fast stets von der Nasenscheidewand aus, sind oft gestielt, erzeugen hier und da Contactgeschwülste auf der unteren Muschel, sind Anfangs einseitig, greifen später durch die Nasenscheidewand hindurch auf die andere Seite über, sind schmerzlos, bedingen Athembeschwerden. Differentialdiagnostisch ist zu bemerken, dass die Schleimpolypen selten von der Scheidewand ausgehen; — Syphilis und Lupus stellen sich dort nie in Geschwulstform dar.

866. ***Ueber Erkrankungen des Ohres bei Diabetikern.*** *Von Prof. Dr. Kuhn. (Arch. f. Ohrenhk. XXIX. Bd., 1. H. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 7. H.)*

Kuhn revidirt die wenigen bisher gemachten Beobachtungen über Ohrenaffectionen bei Diabetes, welche eine Reihe von Symptomen boten, deren gleichzeitiges Auftreten bei den bekannten Formen der acuten Mittelohrentzündung nicht mit dieser Regelmässigkeit beobachtet wird; es sind dies dermeist schon von Anfang an stürmische Verlauf, die oft sehr profuse Eiterung, die starken Blutungen und hauptsächlich die rasche Betheiligung des Warzenfortsatzes; bei den 4 hier gemachten Sectionen fanden sich ausgedehnte Zerstörungen der knöchernen Mittelohrtheile, die besonders bei der Kürze der Krankheitsdauer auffallend sein mussten. *Kuhn* bringt im Anschluss daran die genauen und lehrreichen Krankengeschichten zweier von ihm beobachteter Fälle diabetischer Otitis; der eine betraf einen 54jährigen Alkoholiker, der angeblich seit einem Jahre an Diabetes (7—8%) litt und eine rechtsseitige Otorrhoe nach Angina acquirirte; trotz profusen Ausflusses dauerten die Schmerzen 8 Tage in heftigster Weise an; am 3. Tage der Erkrankung war das Hörvermögen rechts schon ganz erloschen, am 7. Tage zeigte sich Periostitis mastoidea, am 22. Tage trat Schüttelfrost, heftiges Erbrechen auf, Tags darauf profuse Ohrblutung in der Dauer von 10 Minuten; von da an sistirte die Otorrhoe. Schwindel, Hämoptoe und Schüttelfröste gingen noch dem Tags darauf eingetretenen Exitus letalis voraus. Bei der Section fanden sich aussergewöhnlich grosse Zerstörungen im Felsenbeine mit Durchbruch gegen den Sinus sigmoideus; die übrigen knöchernen Theile der Pyramide waren entzündlich erweicht und liessen sich fast wie Wachsmassen präpariren und schneiden. Im zweiten Falle gelang es *Kuhn*, bei einem Diabetiker (5%) eine beiderseitige Otitis media suppurativa chron., welche zur Periostitis geführt hatte, durch energische operative Behandlung derselben zur Ausheilung zu bringen. *Kuhn* ist der Ansicht, dass die die Otitis verursachenden Mikroorganismen in den Geweben und Säften der Diabetiker, vielleicht durch den grossen Zuckergehalt derselben den günstigsten Nährboden finden, was das rasche Zustandekommen so tiefer Zerstörungen erkläre. Die im Warzenfortsatze

und der Paukenhöhle sich bildenden Eitermassen gäben eine ständige Infectionsquelle ab, die im Vereine mit der leichten Ausbreitbarkeit der Mikroben dem Ohrprocesse einen so beschleunigten und bösartigen Charakter verleihe. Dem zu Folge wirft *Kuhn* die Frage auf, ob es in Fällen profuser Otorrhoe bei Diabetikern nicht angezeigt sei, durch breite Eröffnung des Warzenfortsatzes den im Mittelohre sich bildenden Eitermassen einen besseren Ausweg zu schaffen. Einerseits gefährde die unter antiseptischen Cautelen ausgeführte Trepanation gar nicht das Leben solcher Kranken, die ohne diese Operation sicher zu Grunde gehen; andererseits lehren die Erfahrungen der Chirurgen dass operative Eingriffe bei Diabetikern nicht immer ungünstig verlaufen müssen.

867. ***Stomatitis impetiginosa.*** *Von* **Sevestre** *und* **Gaston.** *Vortrag in d. Soc. méd. des Hôp. zu Paris. Sitzung. vom 26. Juni 1891. (München. med. Wochenschr. 1891.)*

Die Vortragenden beobachteten in 8 Fällen eine seltene Varietät von Stomatitis, die sie Stomatite diphthéroide à staphylocoques = Stomatitis impetiginosa nennen. Der Sitz der Krankheit ist die innere Lippen-, zuweilen auch die Wangenschleimhaut. Weisse Plaques, den diphtheritischen sehr ähnlich, von 5—6 Mm. Länge, 2 Mm. circa breit, pseudomembranös, sind mit der Schleimhaut innig verschmolzen und nur mit Hinterlassung stark blutender Stellen von derselben wegzunehmen; an Gaumenbogen und Zäpfchen nehmen sie mehr rundliche oder ovale Gestalt an und sitzen nur selten auch an dem vorderen Zungenrande, niemals an Pharynx oder Tonsillen. Die Heilung erfolgt in 6—8 Tagen unter localer Antisepsis und guter Ernährung. Die Affection kommt besonders bei schwächlichen, schlecht genährten Kindern vor und nach Keuchhusten, Masern und besonders bei Impetigo. Von anderen Autoren als gutartige Diphtherie bezeichnet, ergreift sie nie den Kehlkopf, bei der Diphtherie sind ferner die Pseudomembranen leicht abzulösen. In allen Fällen ward der Staphylococcus pyogenes aureus gefunden, der vielleicht auch Ursache der Impetigo ist. *Comby* hat schon früher einen solchen Fall mitgetheilt, verbunden mit Impetigo und Conjunctivitis phlyctaenulosa. Prof. *Chantemesse* beobachtete mehrmals nach der Tonsillotomie (24—36 Stunden darauf) an der Wundfläche weisse Plaques, welche vollständig den diphtheritischen glichen. Die Affection ist verbunden mit Dysphagie, Schmerz an der Wunde und allgemeinem Unbehagen, meist ohne Fieber und verschwindet spontan nach 8—10 Tagen. Bacteriologisch finden sich Streptococcen und andere, dem Diphtheriebacillus völlig gleichende Bacillen; die Colonien derselben waren in den Reinculturen höchst selten und die Ueberimpfung auf Meerschweinchen ergab ein negatives Resultat. Alle diese pseudomembranösen Affectionen der Mund- und Rachenschleimhaut entstehen secundär auf Grund irgend einer Excoriation.

Dermatologie und Syphilis.

868. ***Gumma der Orbita.*** *Von* ***E. L. Cocks.*** *(The Journ. of the Amer. med. Assoc. 1891. 20. Jan. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891. 787.)*

Cocks stellte einen 30jährig. Kranken vor, der ausser starken Kopfschmerzen und Anästhesie der rechten Stirn, Schläfe und Wangengegend und totaler Anästhesie der Cornea abnorme, prickelnde Sensationen der ganzen rechten Gesichtshälfte und Protrusio bulbi dextri darbot. Bei Druck auf das rechte Auge konnte ein harter haselnussgrosser Tumor gefühlt werden, dessen Tiefe sich nicht genau bestimmen liess. Die Pupille war ad maximum erweitert, reactionslos. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab stark erweiterte Venen und enge Arterien, ausserdem Atrophia nervi optici. Sechs Monate vorher waren Defluvium capillitii und Geschwüre im Halse bemerkt worden. Bei der Untersuchung bemerkte man neben Scleradenitis inguinalis und cervicalis ein syphilitisches Ulcus an einem Bein. Die Diagnose wurde auf Gumma orbitae mit Druck auf den Nervus opticus und die Gefässe gestellt. Unter Jod- und Quecksilberbehandlung verschwand innerhalb 6 Wochen der Exophthalmus, die Sensibilität stellte sich wieder her. Die Atrophie der Sehnerven besserte sich jedoch nicht und hinterliess totale Amaurose. In der Discussion wurde die ungewöhnliche Localisation der Geschwulst hervorgehoben und die Hoffnung ausgesprochen, dass noch eine Regeneration der Nerventhätigkeit möglich sei. Schliesslich betonte noch *Cocks*, dass das Befallenwerden nur eines der Nerven in der Orbita ausserordentlich auffällig sei.

869. ***Die luetischen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks im Kindesalter.*** *Von Prof.* ***Kohts.*** *Pädiatr. Arbeiten. Festschrift, gewidm. Henoch. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 15.)*

Verf. gibt eine zusammenfassende Uebersicht über die Literatur der luetischen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks im Kindesalter. Er schliesst daran die ausführlichen Krankengeschichten zweier hereditär syphilitischer Kinder von $17^1/_2$ Monaten und von $1^1/_2$ Jahren. Bei beiden Kindern hatte Verf. auf Grund der klinischen Erscheinungen eine Gehirnsclerose diagnosticirt. Der Obductionsbefund bestätigte diese Diagnose; in beiden Fällen fand sich auch eine ausgedehnte Endarteriitis der basalen Hirnarterien. Das Ergebniss der gesammten Untersuchungen resumirt Verf. dahin: „Die syphilitischen Erkrankungen des Gehirns und namentlich des Rückenmarkes sind bei Kindern ungemein selten. Die Syphilis des Rückenmarks kam in folgenden Formen zur Beobachtung: 1. Als Erkrankung der Gefässwandungen. *Kahler* und *Pick* fanden an einer umschriebenen Stelle des Rückenmarks bei einem 5 Monate alten Kinde Verdickungen der Gefässwandungen. 2. Als inselförmige Sclerose. 3. Als Sclerose des Rückenmarks bei gleichzeitiger Sclerose des Gehirns und Endarteriitis cerebri. 4. Als Tabes mit progressiver Paralyse *(Strümpell)*. Von dem Vorkommen andersartiger Erkrankungen des Rückenmarks, sowie syphilitischer Affectionen im Wirbelcanal

ist nichts bekannt. Bei den Contracturen, welche öfters bei den syphilitischen Kindern zur Beobachtung kommen, und die bei specifischen Curen gebessert, respective beseitigt werden, bleibt es stets fraglich, ob sie nicht myopathischen Ursprungs oder etwa durch schmerzhafte Knochenaffectionen bedingt sind. Die cerebralen Erkrankungen können in folgenden Formen in die Erscheinung treten: Es zeigen sich Eigenthümlichkeiten des Charakters, Idiotie, Anlage zur Epilepsie, zu Geistesstörungen, zu hartnäckiger Schlaflosigkeit. Es kommt zur Entwicklung von Chorea, Katalepsie, Hysterie. Diesen Symptomen schliessen sich bald partielle oder allgemeine Krämpfe, zuweilen auch mehr oder weniger ausgebreitete Lähmungen, selbst Aphasie und Amnesie an. — Die anatomischen Veränderungen des Gehirns bieten denselben polymorphen Charakter, wie wir ihn bei Erwachsenen kennen. Dieselben manifestiren sich in folgenden Formen, als: 1. Meningitis, wobei die Dura mater, die Arachnoidea und die Pia mater betroffen sein können. 2. Pachymeningitis (*Taylor*, *Heubner*). 3. Hydrocephalus, Hydrocephalus ventricularis. 4. Blutungen im Subarachnoidealraum im fötalen Zustand, sowie bei Früchten, die nur wenige Stunden am Leben bleiben. 5. Encephalitis und Sclerose. 6. Gummöse Neubildungen. 7. Arterienerkrankungen. 8. In einem Falle von doppelseitiger gummöser Periostitis interna beider Stirnbeine beobachteten *Waldeyer* und *Köbner* schubweise Extravasatbildung, ähnlich wie bei Pachymeningitis haemorrhagica. Hinsichtlich der Therapie bemerkt Verf., dass vielleicht in dem einen oder anderen Falle durch specifische Curen Besserung, respective Heilung eintritt, wobei der syphilitische Ursprung der Affection aber immer noch in Frage kommt. Bei schweren Fällen von cerebrospinaler Syphilis gehen die Patienten trotz kunstgerechter Behandlung durch Inunctionscuren und durch Jodkalium zu Grunde.

870. ***Ueber eine schnell wachsende Form von Zungensyphilom und die Differentialdiagnose mit Epitheliom.*** *Von* **Hallopeau.** *(Bull. de la Soc. franç. de Dermat. et de Syph. Sitzung vom 11. Juni 1890. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891, pag. 792.)*

Patient von 46 Jahren hat 1882 Syphilis acquirirt. 1889 Geschwüre am Gaumen, später entwickelte sich eine Geschwulst an der Unterlippe und vorspringende Wucherungen an der linken Wange. Januar 1890 bildet sich eine Ulceration am linken Zungenrande. Anfangs April schwillt die ganze linke Zungenhälfte an. Bei der Aufnahme des Patienten ergab sich folgender Status. Beide Lippen geschwellt, die linke Seite der Zungenhälfte stark vergrössert; eine in der Tiefe liegende Verhärtung, mit Neubildung verbunden, lässt sich nachweisen. Am unteren Rande eine dem 2. Molarzahn entsprechende Ulceration. Submaxillardrüsen auf beiden Seiten indurirt. Schliessen des Mundes erschwert. Nach kurzdauernder Schmiercur nimmt die schon vorher bestehende Salivation so zu, dass Quecksilber ausgesetzt wird. Nach 6wöchentlicher Behandlung mit Jodkali 4·0 pro die geringe Verminderung der Anschwellung. Ueber der oben genannten Ulceration findet sich jetzt eine wuchernde, bohnengrosse Geschwulst. Die Ulceration selbst zeigt keine scharfen Ränder,

sondern geht unmerklich in die gesunden Partien über. In ihrem vorderen Drittel finden sich papillomatöse durchsichtige Wucherungen von harter Consistenz. Aehnliche Wucherungen auf der linken Wange. Der Zustand des Patienten hat sich unter der Behandlung eher verschlimmert. Die Diagnose auf Nicht-Epitheliom stellt *Hallopeau* in Folge Mangels jeglicher Schmerzen und Blutungen. Discussion: *Fournier* weist auf die Schwierigkeit der Heilung derartiger Zungensyphilide durch die specifische Behandlung hin. *Ozenne* glaubt im vorliegenden Falle ein Carcinom annehmen zu dürfen und erwähnt einmal, dass die mangelnden Schmerzen und das Fehlen von Blutungen bei derartigen Neubildungen häufig seien und dass meist unter specifischer Therapie ein Carcinom besonders schnelles Wachsen zeige, welche letztere Ansicht *Mauriac* theilt.

871. ***Ueber zwei Fälle von Ichthyosis intrauterina.*** *Von* ***George E. Elliot.*** *(Journ. of cut. and gen.-ur. diseases. 1891. Januar. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891.)*

Hereditäre und fötale Ichthyosis sind dieselben Krankheitsprocesse. Zwei Schwestern wurden mit einer Krankheit behaftet geboren, die nach *Elliot* entweder eine Mischform der beiden Krankheiten oder eine sehr milde Form von Ichthyosis foetalis darstellte. Denn bei rechtzeitiger Geburt blieben die Kinder nicht nur am Leben, sondern gediehen auch vortrefflich und zeigten keinerlei Bildungsanomalien. $3^1/_2$ Jahre erlebten beide Kinder spontane Rückbildung der Krankheit am Körper, mit Ausnahme von Rumpf und Kopfhaut, die an typischer Ichthyosis erkrankt blieben. Als die Patientinnen später Masern acquirirten, behielt die jüngere normale Haut, während im Gesicht und an den Extremitäten der älteren typische Ichthyosis nitid. auftrat (Ichthyosis nacrée *Alibert*). Auch durch heftige Erkältung oder eine Angina wurde dieselbe Erscheinung hervorgerufen. *Elliot* erklärt dies so, dass unter dem Einfluss einer Krankheit, die den Gesammtorganismus mehr oder weniger beeinflusst, die anscheinend gesunde Epidermis eine Neigung hat, in ihren ursprünglichen Zustand zurückzukehren, was aber bei der geringen Tendenz und der vorübergehenden Ursache nur in geringem Grade geschehe. Different waren die Fälle auch dadurch, dass das Haar auch an den ichthyotisch erkrankten Stellen ganz normal und dicht war. Die Ichthyosis nitid., nach den Masern aufgetreten, heilte unter Salicylbehandlung in acht Tagen.

872. ***Die Behandlung der Acne bei beiderlei Geschlechtern durch Beseitigung von Reizzuständen der Genitalorgane — eine Verallgemeinerung der Sherwell-schen Methode.*** *Von* ***J. M. Winfield.*** *(Journ. of cut. and gen.-ur. diseases. 1891. March. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. 12.)*

Nach einer Uebersicht der bisherigen Publicationen über den Zusammenhang zwischen Störungen des Genitalapparates einerseits und Acne vulgaris und rosacea andererseits schildert *J. M. Winfield* seine Erfahrungen bei der Behandlung der Acne durch reflectorische Einwirkung vom Genitalapparat aus. Die Serie umfasst 9 männliche und ebensoviele weibliche Kranke, welche theils poliklinisch, theils privat behandelt wurden. Meistens

waren erst die gewöhnlichen Mittel ohne Erfolg angewandt worden. Bei den männlichen bestand die Therapie in der von *Sherwell* empfohlenen Einführung einer kalten Stahlsonde in die Harnröhre zweimal wöchentlich oder einen um den anderen Tag. Häufig findet sich dabei eine Hypersensibilität bestimmter umschriebener Gebiete, welche sich im Verlauf der Behandlung völlig verliert. Die weiblichen Kranken waren theils verheiratete Frauen, theils Jungfrauen. Bei ersteren kamen verschiedene gynäkologische Massregeln in Anwendung; dieselben genügten in 4 Fällen ohne andere Hilfsmittel, um die Hautaffectionen zu beseitigen. Bei den unverheirateten Kranken, bei denen meistentheils dysmenorrhoische Erscheinungen bestanden, waren heisse Scheidenausspülungen während der intermenstruellen Periode von bestem Einfluss.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

873. ***Ein Fall von Braunfärbung der Haut nach längerem Arsengebrauch bei Basedow'scher Krankheit.*** *Von* ***Försten.*** *(Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 50. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891, pag. 644.)*

Ein Knabe von 10½ Jahren erkrankte unter hartnäckigen Durchfällen und monatelangen Temperatursteigerungen an *Basedow*scher Krankheit. Nachdem im Laufe von zwei Monaten 30 Grm. Liqu. Kali arsenicosi verbraucht waren, zeigte sich die erste Braunfärbung der Haut, die sich in den nächsten fünf Monaten nach einer Gesammtmenge von 100 Grm. Kal. arsenicosi bedeutend vermehrte. Das Gesicht, Vorderarme und Hände waren annähernd normal, dagegen zeigte der ganze Hals und der obere Theil der Brust bräunliche Färbung. Dieselbe steigerte sich unterhalb der Brustwarzen zu einem tiefbraunen Colorit und erstreckte sich über den Unterleib und das Gesäss bis zu den Oberschenkeln. Nach dem Aussetzen des Mittels verlor sich die Melanose allmälig wieder. — Nach Untersuchungen von *Wyss* handelt es sich hierbei um ein dem Bilirubin, beziehungsweise dem Hämatoidin ähnliches Pigment, das sich in den Lymphbahnen der Papillen und in der Cutis absetzt. Interessant zu erwähnen ist noch eine zugleich mit der Medication zunehmende Anschwellung der Leber und der Milz, welche möglicherweise auf ähnliche Vorgänge wie in der Haut zurückzuführen ist.

874. ***Zur Diagnose der tuberculösen Meningitis.*** *Von Prof.* ***Chantemesse.*** *Vortrag in der Société méd. des Hopitaux. Sitzg. vom 22. Mai 1891. (Wien. klin. Wochenschr. 1891. 29.)*

Oft hält es schwer, hysterische pseudo-meningitische Phänomene von einer wahren tuberculösen Meningitis, insbesondere bei Erwachsenen, zu unterscheiden. In der Harnanalyse kann man nun einen Anhaltspunkt für die Differentialdiagnose gewinnen. *Gilles de la Tourette* und *Chatelineau* haben nämlich gefunden, dass hysterische Phänomene von einer Modification in der Zusammensetzung des Harnes an Phosphaten begleitet sind. Diese Modifica-

tion bekundet sich darin, dass das Verhältniss zwischen erdigen und alkalischen Phosphaten nicht wie de norma 1 : 3, sondern 1 : 2, ja 1 : 1 ist. *Prof. Chantemesse* berichtete über einen Fall, der pseudo-meningeale Symptome, welche eine tuberculöse Meningitis vortäuschten, darbot. Dank der nachgewiesenen Modification der Phosphate des Urins konnte *Chantemesse* die beobachteten Erscheinungen auf Rechnung der Hysterie setzen.

875. ***Experimentelle Beiträge zur klinischen Bedeutung der Darmgase.*** *Von* ***E. Nowak*** *und* ***W. Bräutigam.*** *Aus dem Stadtkrankenhause zu Dresden. (München. med. Wochenschr. 1890. 38—42. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 31.)*

Die Frage nach der klinischen Bedeutung der Darmgase, welche in letzter Zeit eine sehr verschiedene Beurtheilung gefunden, nämlich theils gänzliche Vernachlässigung, theils nachdrückliche Betonung ihrer Schädlichkeit für das Peritoneum *(Leyden, Herrlich)*, veranlasste die Verff. zur experimentellen Untersuchung, ob und wodurch die Anwesenheit freier Darmgase im Abdomen für das Peritoneum speciell und für den Organismus im Ganzen schädlich werden könne. Eine derartige Schädlichkeit konnte hervorgerufen werden durch Injection vermittelst mitgerissener Mikroorganismen, durch chemische Reize oder toxische Einflüsse oder schliesslich nur durch die mechanischen Verhältnisse. Die Verff. wiesen nun durch geeignete Entnahme von Darmgas aus Leichen an Typhus, Sepsis u. dergl. Verstorbener nach, dass diese Luft überhaupt gar keine Mikroorganismen enthält. Ebensowenig vermochte das Einspritzen solchen Gases, örtliche chemische Reize am Peritoneum hervorzubringen, auch nicht die Entwicklung vorher eingebrachter Streptococcen bis zum Zustandekommen einer Peritonitis zu begünstigen. Von den toxisch wirksamen Bestandtheilen der Darmgase konnte nur der Schwefelwasserstoff beschuldigt werden. Ueberall ergab sich nur eine geringe Menge, die 0·1 Volumprocent nicht überschritt und auch nicht wahrscheinlich machte, dass mehr als 0·5—1·0% im Darm enthalten sein könnte. Eine solche Menge kann jedoch für den Menschen nicht letal werden, wie der Vergleich mit der Toleranz des Organismus gegenüber $Na_2 S$ ergibt, sondern mindestens die 10fache Dosis. Auch die klinischen Symptome der Perforativperitonitis haben mit der $H_2 S$-Vergiftung, die stets unter clonisch-tonischen Krämpfen verläuft, nichts gemein. Die Schädlichkeit der ausgetretenen Darmgase liegt daher nur in den mechanischen Verhältnissen, die sie bedingen. Die Empordrängung des Zwerchfells, die Raumbeengung der Lungen, Verdrängung des Herzens, eventuell Abknickung der grossen Venen, in letzter Linie die colossale Dehnung des Peritoneums und die Sistirung der Lymphcirculation in demselben sind daher wohl die Ursachen des tödtlichen Ausganges. Verff. empfehlen daher therapeutisch die Punction.

876. ***Sehhügelveränderungen bei progressiver Paralyse.*** *Von* ***H. Lissauer.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 26. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 30.)*

Lissauer hat neunmal bei Paralytikern im Sehhügel, und zwar hauptsächlich im Pulvinar, fleckweisen Schwund der Ganglienzellen, Alteration des Zwischengewebes mit deutlicher Betheiligung

der Fasern gefunden. In allen diesen 9 Fällen hatten intra vitam mehr oder minder ausgebreitete Herdsymptome bestanden, diese waren stets acut unter den Erscheinungen eines paralytischen Anfalls aufgetreten. Waren die klinischen Erscheinungen einseitig (in 7 Fällen), so befand sich die Sehhügeldegeneration auf der gekreuzten Seite, waren sie doppelseitig (2 Fälle), so war auch der Sehhügel beiderseits erkrankt. Diese Sehhügelveränderungen müssen als eine secundäre Degeneration aufgefasst werden und sich auf herdförmige Läsionen des Hirnmantels zurückführen lassen. Der Nachweis dieser herdförmigen Erkrankung, der recht schwierig sein kann, ist bereits annähernd geglückt. Bemerkenswerth ist dabei noch, dass man ziemlich sicher auf eine Sehhügelerkrankung schliessen darf, wenn Herdsymptome sensibler oder sensorischer Art den Anfall begleiten, und wenn namentlich diese Erscheinungen entweder dauernd geblieben sind oder sich anfallsweise wiederholt haben. Vom Umfang und Localität der Läsion im Hirnmantel ist die Ausdehnung und wahrscheinlich auch die Localisation der Degeneration im Sehhügel abhängig. Die Erkrankung scheint sich im Thalamus von vorn nach hinten auszubreiten, befällt aber auch das Pulvinar häufig nur partiell; mit einbegriffen in die Degeneration ist mitunter das Ganglion geniculat. internum.

877. ***Glycosurie nach Genuss von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln.*** *Von* **Colasanti**. *(La Riforma med. 1891. 69. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 30.)*

Die Frage des Auftretens von Glycosurie bei Leberkrankheiten, speciell bei Lebercirrhose, nach Genuss grösserer Mengen von Kohlehydraten war bereits Gegenstand zahlreicher Untersuchungen, die aber zu keinem einheitlichen Resultate führten, *Colasanti* unternahm eine Nachprüfung dieser Frage und fand, dass nach Einfuhr von 100 Grm. Trauben- oder Milchzucker in den Organismus keine Glycosurie eintritt, sondern der Zucker in den serösen Flüssigkeiten der Brust und des Abdomens nachweisbar wird.

878. ***Bedeutung der Temperatursinnsmessung für die Diagnose der spinalen Affectionen.*** *Von Dr.* **E. Tanzi**, *Genua. (Rivista sper. di freniatria. 1890. Bd. XVI. — Centralbl. f. Nervenhk. 1891. Juli.)*

Durch Untersuchungen von *Herzen*, *Blix* und *Goldscheider* ist es in hohem Grade wahrscheinlich gemacht worden, dass man den Temperatursinn in zwei verschiedene für sich bestehende Sinne, den Kälte- und den Wärmesinn, zu zerlegen hat. Diese früheren Untersuchungen bewogen den Verf., zu prüfen, ob zwischen den beiden angenommenen Temperatursinnen auch psychometrische Unterschiede beständen. Verf. kam dabei zu dem Resultate, dass die Empfindung des Kalten in beträchtlich kürzerer Zeit wahrgenommen wird, als eine ungefähr gleiche intensive Wärmeempfindung; ist die von der Kälte erregte Hautoberfläche dagegen kleiner als die von der Wärme beeinflusste, so nähert sich die Reactionszeit für die Kälte derjenigen für die Wärme, das heisst sie wird länger. Aber selbst wenn man mit Rücksicht darauf, dass auf der erregten Hautoberfläche ungefähr

doppelt so viele für Kälte als für Wärme empfindliche Punkte waren, die Kälte nur auf die Hälfte der Hautoberfläche einwirken liess, so war die Reactionszeit noch immer eine kürzere als bei der Wärmeapplication auf die grössere Fläche. Bekanntlich spielen Störungen des Temperatursinnes bei der Pathologie der Syringomyelie eine grosse Rolle. Aus den anatomischen Untersuchungen von zahlreichen derartigen Erkrankungen geht mit Sicherheit hervor, dass die Temperaturempfindungen in den grauen Hinterhörnern fortgeleitet werden. Der Tastsinn ist functionell gänzlich verschieden von dem Temperatursinn, und die ihm dienenden Nervenfasern verlaufen wahrscheinlich in den weissen Hintersträngen. Die Empfindungen der Kälte und der Wärme schlagen beide den Weg durch die graue Substanz ein; anatomisch lassen sich ihre Bahnen nicht von einander trennen. Klinisch fällt auf, dass öfters nur eine Störung der Empfindung für die Kälte oder für die Wärme beobachtet wurde. Einstweilen nicht zu erklären ist die Erscheinung der Umkehrung des Temperatursinnes, welche in drei Fällen beobachtet wurde: das Kalte wurde für warm gehalten, das Warme für kalt. In den wenigen Fällen, in welchen eine thermische Hyperästhesie gefunden wurde, dürfte diese als Resultat eines Reizzustandes, wie er dem Stadium der Neubildung und der Erweichung vorausgehen mag, aufzufassen sein.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

879. ***Ein Fall von Wundinfection durch Maul- und Klauenseuche beim Menschen.*** *Von Dr. **Carl Schlatter**, Zürich. (Bruns Beitr. zur klin. Chir. Bd. VII. — Centralbl. f. Chir. 1891. 31.)*

Eine vernachlässigte Wunde an der Hand wird bei einem jungen Metzgerburschen inficirt beim Schlachten eines seuchekranken Thieres. Nach 4tägiger Incubation wird die Wunde schmerzhaft, schwillt an, und am ganzen Arm entsteht ein Bläschenausschlag, der zwei volle Wochen anhält. Später entsteht sogar noch eine Secundärinfection an der Mamilla, die zu einer eitrigen Mastitis führt. Die bacteriologische Untersuchung hatte ein negatives Resultat.

880. ***Ein Fall von Platzwunde, entstanden durch Sturz.*** *Von Dr. **Grosse**, Leipzig. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1891. Juli.)*

Frau Sch., 34 Jahre alt, kräftig, mit sehr reichlich entwickeltem Fettpolster, fiel mit dem Kinde am Arm 12 Stufen einer steilen Holztreppe hinab. In die Wohnung zurückgekehrt bemerkte sie am linken Knie eine heftig blutende Wunde. Verf. constatirte 4 Cm. über der fixirten Patella des linken Beines eine 13 Cm. lange, genau quer verlaufende Wunde durch Haut, Fettpolster und Unterhautzellgewebe, die den Eindruck einer reinen Schnittwunde machte. Die Wundränder waren scharf und geradlinig. Gewebsbrücken in der Tiefe waren nicht vorhanden, ebensowenig auffallende Suffusion der Umgebung der Wunde. Am Grunde derselben war der unversehrte vierköpfige Unter-

schenkelstrecker blossgelegt. Die Blutung stand vollständig. Nach kunstgerechter Vereinigung der Wunde wurde das Bein an einer *Volkmann*'schen Schiene fixirt. Die Heilung erfolgte per primam intentionem. Verf. veröffentlicht den Fall, weil die Möglichkeit vorhanden, dass eine ähnliche Verletzung unter anderen Verhältnissen (bei Schlägereien etc.) für eine Schnittwunde, von fremder Hand beigebracht, erklärt werden könnte. *O. R.*

881. ***Untersuchungen über die Wirkungen der verschiedenen Hefearten, welche bei der Bereitung weingeistiger Getränke vorkommen, auf den thierischen und menschlichen Organismus.*** *Von* ***J. Neumayer.*** *(Arch. f. Hygien. Bd. XII. H. 1. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 30.)*

Zu seinen unter den Auspicien von *Pettenkofer* und *Emmerich* angestellten Untersuchungen wurde der Verf. dadurch bestimmt, dass die Bierhefe einerseits als Heilmittel (bei Furunculose, Scorbut, Malaria) empfohlen, andererseits als krankheitserzeugende Ursache (besonders für die Magenerweiterung) angeschuldigt worden ist; dass man wohl hefetrübe untergährige Biere für schädlich hält, andere Getränke aber, wie Most, ohne Bedenken hefehaltig geniesst. Das Ergebniss seiner ausgedehnten Versuche lässt sich dahin zusammenfassen, dass sämmtliche Hefearten sehr resistent gegen alle Verdauungssäfte sind und den ganzen Verdauungscanal des Menschen und der Thiere passiren können, ohne dabei getödtet zu werden oder ihr Gährvermögen zu verlieren. Sämmtliche Hefearten können ferner in grosser Menge und ohne jeden Schaden genossen werden, wenn dabei jede Zufuhr einer vergährbaren Substanz vermieden wird; wird dagegen mit irgend einer Hefeart, welche ein nennenswerthes Gährvermögen besitzt, eine vergährbare Substanz eingeführt, so ist immer eine Schädigung des Organismus (Magendarmcatarrh) zu erwarten, und zwar sind das schädigende Moment weder die Hefezellen, noch ihre Stoffwechselproducte, sondern abnorme Gährproducte, deren Bildung durch die hohe Temperatur des Körpers veranlasst ist und die sämmtlichen Hefearten, sowohl den Culturhefen, als auch den wilden Hefearten zukommt; wenn die Gährung bei niedriger Temperatur verläuft, so vermag keine Hefeart diese schädlichen Producte zu bilden, oder wenigstens nicht in solcher Menge, dass eine Schädigung des Organismus angenommen werden könnte. Die Versuche mit verschiedenen reincultivirten Hefearten wiesen weiter darauf hin, dass die Hefen den Geschmack des Bieres sehr beeinflussen können; endlich verhielten sich subcutan injicirt alle Hefearten vollkommen ähnlich, indem sie niemals activ schädigend wirkten und die Hefezellen immer sehr bald der Vernichtung anheimfielen.

882. ***Ueber Nervenverletzung, speciell Lähmung, durch polizeiliche Fesselung der Hand.*** *Von* ***Dr. Dähnhardt,*** *Kiel. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891, pag. 361. — Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 1891. Juli.)*

Nach etwa eine Viertelstunde dauernder Fesselung über dem rechten Handgelenke mittelst einer kaum 3 Mm. dicken Schnur, welche in Folge der Widerspenstigkeit des Arretirten fest angezogen wurde, entstand Schwellung der Hand und ein tiefer Schnürring 6 Cm. oberhalb des Gelenkes mit Hautabschürfungen

und Sugillationen. Noch nach 10 Tagen bestand entsprechend dem Knoten der Schnur an derjenigen Stelle, an welcher der Nervus ulnaris lediglich von Fascie und Haut bedeckt ist, eine tiefe Impression und neben Parese und herabgesetzter elektrischer Erregbarkeit (am 18. Tage auch Entartungsreaction) der vom Ulnaris innervirten Handmuskeln eine an der Volarfläche der Hand bis zum Daumenballen reichende Herabsetzung der Sensibilität. Der Patient war ein Maurer; seine Arbeitsunfähigkeit dauerte fünf Monate. Der Polizist wurde freigesprochen, weil ihm unmöglich die Gefahr bekannt sein konnte, welche gerade die quästionirte Stelle für die Fesselung mit sich bringt.

883. ***Ueber die Angreifbarkeit der Nickelkochgeschirre durch organische Säuren.*** *Von* ***A. Rohde.*** *(Arch. f. Hygien. Bd. IX. H. 4. — Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 1891. Juli.)*

Ob bei der Verwendung des Nickel in der Küche die Angreifbarkeit dieses Metalles durch Säuren Grund zu sanitären Bedenken ergebe, hat Verf. im Münchener hygienischen Institute durch Versuche zu entscheiden gesucht unter Heranziehung nickelplattirter Geschirre, ferner von Gefässen aus reinem Nickel und galvanisch vernickelter Gefässe; sämmtlich frei von Vernietungsstellen. Diese Geschirre wurden mit Lösungen von verschiedenen organischen Säuren (Milchsäure, Essigsäure, Citronensäure, Weinsäure, Buttersäure) behandelt, welche in der Menge von $^1/_2$ L. in verschiedener Stärke theils kalt 24 Stunden lang in den Gefässen stehen blieben, theils mehrere Stunden lang darin gekocht wurden. Vor und nach der Einwirkung der Säuren wurde eine genaue Wägung der Nickelgeschirre vorgenommen, und auf diese Weise der durch die Säureeinwirkung bedingte Gewichtsverlust festgestellt. Es zeigte sich, dass bei den kalt angestellten Versuchen die Anwendung von 2- oder 4$^0/_0$igen Säurelösungen ziemlich gleiche Resultate ergab, nämlich bei den mit Milch-, Essig-, Citronen- und Weinsäure gefüllten Gefässen einen Gewichtsverlust von 25—30 Mgrm., bei der Buttersäure nur 10—12·5 Mgrm. Bei den heiss angestellten Versuchen wurde durch den höheren Säuregehalt auch ein grösserer Gewichtsverlust erzielt, so z. B. durch dreistündiges Sieden einer 2$^0/_0$igen Essigsäurelösung 12—13 Mgrm., durch 4$^0/_0$ige Lösung 18—24 Mgrm. Die Säurelösungen selbst nahmen bei den Versuchen eine leichte Grünfärbung an.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

884. *Ueber Angina pectoris.*

Nach dem Referat, erstattet von Prof. ***A. Fraenkel*** *beim X. Congress für innere Medicin.*

(Centralbl. f. innere Med. 1891. 28. Beilage.)

(Schluss.)

Nicht minder grosse Differenzen, als in Bezug auf die unmittelbaren klinischen Erscheinungen bestehen hinsichtlich der Dauer, der Häufigkeit und des Ausganges der einzelnen Anfälle.

Dieselben können sich auf wenige Secunden oder Minuten beschränken, aber auch über Stunden hinaus ausdehnen. Allerdings hat man es im letzteren Falle nicht mit einem einzigen Anfalle, sondern mit einer Häufung solcher, wobei mit kurzen Intervallen Anfall sich an Anfall schliesst, zu thun. Nicht gering ist die Zahl der Fälle, wo gleich der erste Anfall kurze Zeit nach seinem Entstehen tödtlich endigt, ja wo die Pat. fast in demselben Augenblick, in dem sie über ein Oppressions- und Schmerzgefühl zu klagen beginnen, sterbend zusammensinken. Im Allgemeiuen kann man wohl sagen, dass die Häufigkeit der stenocardischen Zufälle und die Reinheit der sie zusammensetzenden klinischen Erscheinungen von dem Grade der Veränderungen am Gefässapparat in der Weise abhängen, dass, je geringfügiger die letzteren, um so seltener auch die Anfälle sind, so dass bei zweckmässiger Lebensweise und rationeller Therapie zuweilen jahrelange Pausen beobachtet werden. Abweichungen hiervon kommen jedoch in mannigfachster Weise vor, was begreiflich erscheint, da die allgemeine Sclerose in den Körperarterien geringfügig sein und doch speciell an den Ausschlag gebenden Art. coronaria cordis besonders ungünstige anatomische Verhältnisse vorliegen können.

Was die anatomischen Veränderungen betrifft, welche man bei Individuen, die zu Lebzeiten an Angina pectoris gelitten hatten, nach dem Tode wahrnimmt, so ist zu bemerken, dass echte Angina in weitaus der Mehrzahl aller Fälle, ja man kann sagen stets, sich auf Grund einer bereits vorhandenen Affection des Gefässapparates entwickelt. Es kommen hier namentlich drei Erkrankungen in Betracht: in erster Linie die Arteriosclerose, zweitens gewisse Klappenfehler, insbesondere die Insufficienz oder Stenose der Aortenklappen, endlich aneurysmatische Erweiterung der Aorta, speciell des aufsteigenden Schenkels. Derjenige Befund aber, welcher auf die ganze Auffassung von dem Wesen und der Pathogenese der Brustbräune seit *Jenner's* Zeiten bis auf den heutigen Tag von massgebendem Einfluss geworden ist, gipfelt in dem häufigen Vorkommen arteriosclerotischer Veränderungen und deren Folgen an den Art. coronariae cordis. Die Thatsache wurde zuerst von *Jenner* erkannt und in ihrer Bedeutung auch voll gewürdigt.

Da die Art. coron. cord. Endarterien sind, so muss ihr Verschluss ähnliche Folgezustände nach sich ziehen, wie die, welche nach den bahnbrechenden Untersuchungen *Cohnheim's* die Strömungsunterbrechung in Endarteriengebieten überhaupt bewirkt. Dieselben bestehen entweder in acuter thrombotischer Erweichung, beziehungsweise Infarctbildung des Herzmuskels oder — bei mehr chronischer Entwicklung der circulatorischen Störung — in Schwielenbildung. Die acute Erweichung kann, sofern sie einen grösseren Theil der Wanddicke des Ventrikels befällt, zur Ruptura cordis führen, welche natürlich allemal von tödtlichen Folgen begleitet ist. Der gleiche, im Ganzen seltene Ausgang ereignet sich unter Umständen bei der zweiten, mehr chronischen Veränderung, der fibrösen Degeneration oder Schwielenbildung, wenn dieselbe z. B. an der Herzspitze eine derartige Atrophie der Herzwand erzeugt, dass es zu fortschreitender Verdünnung und aneurysmatischer Ectasirung derselben kommt.

Mit der Ausbildung der geschilderten anatomischen Veränderungen und deren weiteren Folgen ist aber die Wirkung des Coronararterienverschlusses noch nicht erledigt. Dieser kann, wie namentlich aus den Versucheu *Cohnheim's* und *Schulthess-Rechberg's* am Thier hervorgeht, zu den schwersten, ja selbst unmittelbar tödtlich werdenden functionellen Störungen Veranlassung geben, bevor noch jene anatomischen Läsionen das volle Mass ihrer Entwicklung erreicht haben. Hieraus lassen sich wichtige Schlussfolgerungen über die Pathogenese der Angina pectoris ziehen, insofern zunächst diejenigen Fälle eine Erklärung finden, bei denen im unmittelbaren Anschluss an einen stenocardischen Anfall der Tod erfolgt und post mortem Coronararterienerkrankung gefunden wird. Aber auch der Vorgang bei den mehr oder weniger typisch sich gestaltenden und nicht tödtlich verlaufenden Formen der Angina pectoris wird dadurch dem Verständniss näher gerückt. Am Schluss des Vortrages bespricht *Fraenkel* diejenigen Affectionen, welche man unter dem Sammelnamen der Angina pectoris spuria oder Pseudoangina zusammenfasst. Man versteht hierunter bekanntlich aus sehr verschiedenen Ursachen entspringende Herzsymptome, welche zwar in ihrer klinischen Erscheinungsweise eine gewisse äusserliche Aehnlichkeit mit der echten Angina darbieten, sich aber dadurch von ihr auf's Strengste unterscheiden, dass sie nicht auf schweren organischen Läsionen des Gefässapparates beruhen, sondern vielmehr mit wenigen Ausnahmen in die Kategorie der rein functionellen Störungen gehören. Ein Theil der unter dem Bilde der Pseudoangina verlaufenden Zustände kann daher mit Fug und Recht dem Gebiete der Nervenkrankheiten eingereiht werden. Die Mehrzahl von ihnen zeichnet sich übrigens von vornherein gegenüber der echten Angina durch das Prävaliren des neuralgischen Charakters der Anfälle aus. Selbst da, wo zugleich schwerere Oppressionszustände wahrgenommen werden, pflegen dieselben nur in den seltensten Fällen mit dem die wahre Stenocardie kennzeichnenden Gefühl des bevorstehenden Todes verbunden zu sein. Es sind folgende Krankheitsformen als pseudoanginöse zu unterscheiden: 1. Die anginösen Beschwerden, welche sich unter der Einwirkung bestimmter toxischer Einflüsse, namentlich des Tabakmissbrauches, seltener des übermässigen Kaffee- und Theegenusses, entwickeln; 2. einige im Gefolge von Dyspepsien und anderweitigen, meist schmerzhaften Unterleibsaffectionen (z. B. bei Leberleiden, Gallensteinkoliken, Bleikolik etc.) auftretende Herzsymptome; 3. die Angina pectoris vasomotoria *Nothnagel's*; 4. die gelegentlich bei Tabes, Hysterie, Neurasthenie, sowie im Anschluss oder als Begleiterscheinung von Neuralgien vorkommenden Zufälle von Brustbeklemmung; 5. die von einem Druck durch entzündliche Processe in der Umgebung des Plexus cardiacus oder der Stämme der Nervi vagi abhängigen pseudoanginösen Erscheinungen.

Literatur.

885. ***Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, einschliesslich der Heilgymnastik und Massage.*** *Unter Mitwirkung von Prof. J. Wolff in Berlin, Dr. Beely in Berlin, Prof. Dr. Lorenz in Wien, Privatdocent Dr. W. Schulthess in Zürich und Dr. Nebel in Frankfurt a. M. Herausgegeben von Dr.* ***Albert Hoffa,*** *Privatdocent der Chirurgie an der Universität Würzburg. I. Bd., 1. Heft, gr. 8, geheftet. Mit 28 Abbildungen im Text.*

Durch Gründung der „Zeitschrift für orthopädische Chirurgie" soll die Orthopädie von der Chirurgie keineswegs losgerissen werden; besagt ja auch der Titel, dass Orthopädie und Chirurgie eng zusammengehören. Orthopädie im modernen Sinne des Wortes kann nur der treiben, der gleichzeitig ein gut geschulter Chirurg ist. Mit dem Aufhören des Erscheinens des bisher von Dr. *Beely* herausgegebenen „Centralblattes für orthopädische Chirurgie" fehlte eine Sammelstätte für die wissenschaftlichen Arbeiten orthopädischen Inhaltes. Durch eine Zerstreuung der orthopädischen Arbeiten wäre aber der Entwicklung der orthopädischen Chirurgie, die ja in den letzten Jahren so glänzend vor sich gegangen ist, wieder ein Hinderniss entgegengesetzt worden. Dieses Hinderniss zu beseitigen und gewissermassen eine Fortsetzung des *Beely*schen Centralblattes zu sein, ist der Zweck der neuen Zeitschrift. Alles, was zur orthopädischen Chirurgie im modernen Sinne gehört, vor Allem also auch deren Hilfswissenschaften, wie die Massage und Gymnastik, sowie die Statik und Mechanik des Skelettes, wird in der Zeitschrift Aufnahme finden.

Den Inhalt des ersten Heftes bilden folgende Aufsätze: I. Beiträge zur Therapie der Scoliose. Von Prof. Dr. *Adolf Lorenz*, Wien (mit 5 Abbildungen). II. Ein neuer Schienenapparat zur Behandlung von Contracturen. Von Dr. *Hermann Kruckenberg*, Assistenzarzt an der Abtheilung des Dr. *Schede* in Hamburg (mit 2 Figuren). III. Mittheilungen aus dem orthopädischen Institute von Dr. *A. Lüning* und Dr. *W. Schulthess*, Privatdocent in Zürich. 1. Untersuchungen über die Wirbelsäulenkrümmung sitzender Kinder, ein Beitrag zur Mechanik des Sitzens von Dr. *Wilhelm Schulthess* (mit 5 Curven). 2. Eine neue Arbeitsschulbestuhlung in der Züricher Mädchensecundärschule von Dr. *Wilhelm Schulthess* in Zürich (mit 5 Figuren). IV. Mittheilungen aus der chirurgisch-orthopädischen Privatklinik des Privatdocenten Dr. *Hoffa* in Würzburg. 1. Zur Casuistik der Verbiegungen des Schenkelhalses von *Julius Schultz*, Rostock (mit 6 Abbildungen). 2. Eine Redressionsvorrichtung zur Correction der Thoraxdeformität bei der Scoliose. Von Dr. *Albert Hoffa*, Privatdocent der Chirurgie in Würzburg (mit 3 Abbildungen). V. Ueber den angeborenen musculären Schiefhals. Von Prof. Dr. *Ferdinand Petersen*, Director der königl. chirurgischen Poliklinik und des Anschar. Krankenhauses in Kiel (mit 2 Figuren).

886. ***Aerztliches Hilfsbüchlein bei diätetischen, hydrotherapeutischen und anderen Verordnungen. Eine Ergänzung zu den Arzneivorschriften. Für den Schreibtisch des praktischen Arztes.*** *Von Dr.* ***Hermann Schlesinger.*** *Frankfurt a. M., Johannes Alt, 1891.*

Der Verf. hat gewiss nicht Unrecht, wenn er behauptet, der junge Mediciner sei bei seinem Eintritt in die Praxis mit Verordnungen

in diätetischer Hinsicht, wie in hydro und balneotherapeutischer nicht immer vollkommen vertraut. Da es nun ausserdem nicht möglich ist, dass in den Bibliotheken der praktischen Aerzte alle einschlägigen und bisweilen umfangreichen Handbücher vertreten sind, so war es eine recht dankbare Aufgabe des Verf., durch seine Arbeit hilfreich herbeizutreten. Das Büchelchen, welches Alles in Allem 78 kleine Seiten enthält, erinnert in Ausstattung, Form und Darstellungskürze an die vortreffliche Arzneiverordnung von *Rabow* und scheint, schon weil der Verf. werthvolle Rathschläge des Professors *Leyden* ertheilt bekam, und weil es in allen Theilen die grösste Sorgfalt erkennen lässt, seinen Zweck zu erreichen. Der grösste und am eingehendsten, wie auch am gelungensten bearbeitete Theil betrifft die diätetischen Verordnungen über Milch, Fleisch, leimhaltige Speisen, Eier, wie über vegetabilische und anorganische Nahrungs- und Genussmittel, mit möglichster Angabe des speciellen Gewichtes, der Reaction, Zubereitung, der Zusätze. Dies Alles in recht übersichtlicher und zuverlässiger Weise. Der specielle Theil geht sehr genau ein auf die Ernährung von Säuglingen, auf Diät der Wöchnerinnen, Stillenden, auf Diät bei Erkrankungen des Digestionsapparates, jede Krankheit speciell berücksichtigend, auf Diät bei acutem und chronischem Fieber, Reconvalescentendiät, fieberlosen Krankheiten, Herzkrankheiten, Erkrankungen der Harnorgane, Entfettungscur. Oertel- und Mastcur. Weniger glücklich, hier und da der Erweiterung bedürftig, ist das Capitel der Mineralwassercuren behandelt; mit grösserem Interesse ist Verf. wieder an die hydrotherapeutischen Massnahmen gegangen, obschon der nöthigen Kürze wegen Manches (Kreuzbinden für die Brust) unberücksichtigt blieb. Gymnastik ist wieder wie die Zusammensetzung der gebräuchlichsten Nahrungs- und Genussmittel recht übersichtlich abgehandelt. Das Büchelchen verdient warme Empfehlung und Verbreitung im Kreise praktischer Aerzte und Studirender. *Hausmann*, Meran.

887. ***Die Cur in Tölz-Krankenheil.*** *Von Dr. Georg Letzel, Curarzt in Tölz. 2. Auflage. Verlag J. Dewitz, Tölz 1891.*

Tölz im bayrischen Oberlande, 671 Meter über dem Meere, mit circa 65·2 Procent relativer Feuchtigkeit während der Curzeit, gutem Quellwasser, wird von dem Verf. zunächst als Höhenluftcurort empfohlen und scheinen alljährlich Nervenschwache und Reconvalescenten in grösserer Anzahl sich einzufinden. Nach einer geschichtlichen Erörterung der Curortentwicklung und des Ursprunges der Quellen geht der Verf. zu den Curmitteln, den 4 Quellen, den Quellenproducten, Jodsoole, Quellsalzlauge, Quellsalz, Jodseifen, Jodseifengeist etc., über. Die Analysen der jod- und schwefelwasserstoffhaltigen alkalisch salinischen Heilquellen Tölz-Krankenheil (Kaiserquelle, Bernhardt-, Johann [Georg]- und Annaquelle) rechtfertigen die vom Verf. aufgestellten Indicationen: Chronische Frauenkrankheiten, Scrophulose, Syphilis, Mercurialismus, chronische Hautkrankheiten, Drüsenschwellungen, Lymphome, Catarrh der Nase, des Rachens, Kehlkopfs, Rückstände acuter Entzündungen, Augenkrankheiten scrophulöser und syphilitischer Natur. Dankenswerth ist die Belehrung über Lauge und Jodsoole als Zusätze zu Bädern. Ueber die Verwendung der Tölzer Jodseifen beruft sich Verf. auf *Lassar's* empfehlenden Ausspruch. In dieser beständig belehrenden, objectiven Weise ist das Büchlein pro und contra Tölz durchgängig verfasst und bringt den ohnedies bereits anerkannten Werth des Bades Tölz-Krankenheil in würdiger Weise von Neuem in Erinnerung. *Hausmann*, Meran.

888. ***Lehrbuch der operativen Geburtshilfe.*** *Von Dr. Ferd. Ad. Kehrer, o. ö. Professor der Gynäkologie an der Universität zu Heidelberg. Mit 38 in den Text gedruckten Abbildungen. VII u. 352 S. 8°. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.*

Das vorliegende kurze Lehrbuch der operativen Geburtshilfe veröffentlicht Verf. nach einer mehr als 22jährigen Lehrthätigkeit. Wie wir der Vorrede entnehmen, bildet die Grundlage desselben ein 1868 begonnenes Collegheft, „dem stückweise die verwerthbaren Ergebnisse der Literaturstudien, der eigenen Praxis und der sich anschliessenden geistigen Arbeit angefügt worden sind". Verf. hat sein Lehrbuch für Studirende und für praktische Aerzte bestimmt. Demgemäss wurde ein besonderes Gewicht auf scharfes Hervorheben der Vorbedingungen und Anzeigen der einzelnen Operationen gelegt; die Technik dieser ist unter besonderer Rücksichtnahme auf die in der Praxis vorkommenden Schwierigkeiten eingehend beschrieben. Den Anfängern ein gutes Lehrbuch, den Praktikern ein sicherer Berather wird das in kräftigem Style gehaltene Lehrbuch auch von Fachmännern wegen der ernsten Arbeit des Verf., die sich darin kund gibt, die Erfahrungen anderer Autoren mit den eigenen in Einklang zu bringen, ferner wegen der selbstständigen Ansichten des Verf. mit Nutzen gelesen werden. Auch ermöglichen die den einzelnen Capiteln angefügten geschichtlichen Notizen, sowie das Literaturverzeichniss am Schlusse des Werkes die weitere Benützung desselben auch für denjenigen, der den Quellen der einzelnen Angaben näher treten will. So möchten wir als besonderen Vorzug dieses Lehrbuches seine Kürze in der Darstellung bei gleichzeitiger Erschöpfung des Stoffes hervorheben, die Ausstattung ist eine vorzügliche, die im Text enthaltenen Figuren sind nach Photographien, Zeichnungen von Gefrierdurchschnitten oder schematisch nach Präparaten, einige wenige auch nach Atlanten sorgfältig gezeichnet.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

889. ***Ueber die Methode und Wirksamkeit grosser Wasserzufuhr bei Infectionskrankheiten, vorzüglich bei Unterleibstyphus.*** *Von Dr. G. Valentini, erstem Assistenzarzt. Aus der Universitätsklinik des Prof. Dr. Lichtheim in Königsberg i. Pr. Vortrag, gehalten im Verein für wissenschaftl. Heilk. zu Königsberg i. Pr. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 30.)*

Valentini ist der Ansicht, dass die schweren Zustände von Urämie, Cholämie und Coma diabeticum, welche im Verlaufe von Nieren, Leberkrankheiten und Diabetes mellitus eintreten, durch eine Vergiftung des Organismus mit retinirten Stoffwechselproducten oder bei letzterem mit durch die Krankheitsprocesse gebildeten, chemischen Substanzen hervorgebracht sind. Die neueren Arbeiten über die Gifte, die die pathogenen Mikroorganismen bei ihrem Wachsthum auf Eiweisssubstanzen bilden, haben der gleichen Anschauung auch für die Infectionskrankheiten Geltung verschafft, und man nimmt an, dass das Fieber und die cerebralen Symptome die Wirkung von Toxinen sind, die der im Körper wachsende Mikroorganismus bildet. Dieser neuen Anschauung über die Infectionskrankheiten hat man therapeutisch Rechnung tragen zu sollen geglaubt, indem man nach Mitteln suchte, diese Gifte für den Körper unschädlich

zu machen. Der einfachste Weg, der hier nach Analogie mit den vorher erwähnten Krankheiten sehr nahe lag, war die Entfernung der Toxine aus dem Körper durch Auswaschung desselben.

Bei der Urämie und dem Coma diabeticum sind nun die die Vergiftungssymptome erzeugenden Körper als Zerfallsproducte der Eiweisskörper wahrscheinlich von einfacherer Structur als die den gewöhnlichen Eiweisskörpern nahe verwandten Toxalbumine. Es ist deshalb nicht wunderbar, dass sie mit der steigenden Urinmenge auch in grösserer Quantität aus dem Körper entfernt werden. Für die Infectionskrankheiten wissen wir, dass nur sehr geringe Mengen von Toxinen gebildet werden, und wenn dieselben mit dem Harnwasser überhaupt den Körper verlassen könnten, ist nicht einzusehen, weshalb das mit einer verhältnissmässig geringen Menge Harns nicht ebenso gut geschehen könnte, wie mit einer grösseren Quantität.

Es liegt vielmehr der Gedanke nahe, dass diese Körper ähnlich wie das Strychnin gar nicht auswaschbar sind, und deshalb therapeutische Versuche nach dieser Richtung aussichtslos sind. Indess war ein Versuch nach dieser Richtung immerhin angezeigt.

Die einfachste Methode, eine Durchwässerung des Körpers herbeizuführen, bleibt natürlich die Einführung grosser Flüssigkeitsmengen durch den Mund. Bei der Urämie, Cholämie und dem Coma diabeticum wird diese Methode nicht durchführbar, sobald der Zustand des Patienten ernst wird. Man hilft sich dann zunächst durch sehr oft wiederholte Klysmata, die namentlich für die Urämie mitunter sehr schöne Resultate liefern. Noch vor Kurzem war in der medicinischen Klinik ein Patient mit Schrumpfniere, der an starken Kopfschmerzen und Erbrechen litt, bei dem durch Klysmata eine Steigerung der Diurese von 800 Cm. bis auf zwei Liter gelang, und die Symptome der Urämie zurückgingen. Für die schwersten Fälle hat man dann die Infusion von Salzwasser in die Venen ausgeführt, und damit 1—2 Liter Wasser dem Organismus einverleibt. Die Resultate dieser Veneninfusionen sind im Ganzen recht wenig befriedigend, da sie immer nur in ganz beschränkter Zahl ausgeführt werden können, und man sich immer nur da etwas von ihnen versprechen kann, wo die Vergiftung schnell beseitigbar ist (Urämie bei acuter Nephritis, Coma diabeticum). Die Auswaschung des Organismus bei Infectionskrankheiten scheint auch erhebliche Schwierigkeiten zu bieten, da bekanntlich fiebernde Patienten fast immer sehr wenig Urin ausscheiden. Auch kommt hinzu, dass in vielen Fällen die Somnolenz des Patienten der Einführung genügender Flüssigkeitsmengen Hindernisse bereitet. Diese Schwierigkeiten haben *Sahli* dahin geführt, die Wassereinfuhr durch Infusion in das Unterhautzellgewebe vorzunehmen. Ein gewöhnlicher Transfusionsapparat nach *Kronecker*, bei dem der Gummischlauch mit einer oder mehreren Hohlnadeln armirt war, diente der Ausführung. Die Hohlnadel wurde, nachdem das System gefüllt war, unter die Bauchhaut gestossen, und das Wasser unter dem geringen Druck einer Wassersäule von 2—3 Fuss einlaufen gelassen.

Die Methode ist leicht ausführbar, wie wir uns bei einigen tief somnolenten Patienten (Kohlendunstvergiftung, Apoplexia cerebri) überzeugt haben, und die in einer Viertelstunde in das Unterhautzellgewebe beförderte Wassermenge von 1 Liter wird in einer halben Stunde vollständig resorbirt. Allein die Methode ist nur vom Arzt ausführbar und soll nach *Sahli's* Angabe recht schmerzhaft für den Patienten sein. Dazu

kommt noch, dass bei allen längere Zeit dauernden Infectionskrankheiten 1—2mal täglich diese Procedur vorgenommen werden muss. Die Erfolge *Sahli's* sind in einigen Fällen recht befriedigende gewesen. Die Diurese stieg bis über 2000 Ccm., und das Allgemeinbefinden des Patienten wurde besser. Jedoch in der Privatpraxis ist die Methode wohl nicht durchführbar.

Da war es dann das Nächstliegende, zu versuchen, ob sich nicht durch Einführen grösserer Flüssigkeitsmengen per os eine genügende Diurese herstellen lässt. In der Klinik haben wir von dem einfachen Gesichtspunkte aus, dass ein hochfiebernder Kranker mit trockener, rissiger Zunge und einem concentrirten Harn von 5—600 Ccm. das Bild eines Durstenden zeigt, schon seit über 2 Jahren sorgfältig auf eine genügende Wasserzufuhr geachtet. Für genügend hielten wir diejenige Menge, bei der der Harn das Aussehen, wie bei einem gesunden Menschen zeigte, und die Trockenheit der Zunge schwand. Nachdem die *Sahli*'sche Arbeit erschienen war, wurde dann versucht, wieviel sich nach dieser Richtung bei den schwersten Typhuskranken erreichen lässt. Die Resultate haben überrascht. Die Schwestern wurden angewiesen, den Kranken 2 Liter Milch, 1 Liter Bouillon und im Uebrigen nach Belieben Wasser, abgestandenes Selterwasser und Bouillon soviel zu trinken zu geben, als es Patient ohne heftiges Widerstreben nimmt. Schliesslich wurden nach einem Vorschlage des Assistenzarztes *Minnich* noch 200 Grm. Milchzucker als Nährmittel und Diureticum, in 1 Liter Wasser gelöst, gegeben. Diese grossen Flüssigkeitsmengen wurden von den Patienten ausnahmslos gut vertragen. Niemals trat Erbrechen darnach ein, oder zeigte sich Widerwillen gegen die Aufnahme derselben.

Die so behandelten Fälle waren Unterleibstyphen der schwersten Art mit sehr hohem Fieber, schwerem Benommensein und kleinen, ziemlich schnellen Pulsen. Auf der Acme der Erkrankung wurden Urinmengen von 5 und 6000 Ccm. pro die entleert.

Das Sensorium der Patienten besserte sich in einigen Fällen so bedeutend, dass man wohl an eine günstige Wirkung der vermehrten Wasserzufuhr denken kann. Allerdings wurden die Patienten gleichzeitig in der bekannten Weise einer strengen Bäderbehandlung unterworfen, so dass es schwer ist, über die Wirkung der Wasserzufuhr auf das Sensorium ein sicheres Urtheil zu gewinnen. Aber die Frage, ob bei schweren Infectionskrankheiten von längerer Dauer eine Auswaschung des Körpers continuirlich durchzuführen ist, darf sicher bejaht werden, und dass dann die Einführung von grossen Flüssigkeitsmengen per os das Ideal für die Ausführung dieser Methode ist, bedarf wohl keiner weiteren Auseinandersetzung. Einer besonderen Schwierigkeit von Seiten des Wartepersonals oder der Kranken sind wir nicht begegnet, und in der Urinmenge hat der Arzt einen sicheren Anhaltspunkt, ob seine Anordnungen befolgt sind.

Diese forcirte Methode der Auswaschung ist nun blos bei einer geringen Anzahl (9 Fälle) durchgeführt worden und hat bei keinem versagt. Bei den anderen Typhen haben wir uns begnügt, die Diurese etwas über die Norm (2000 Cm.) zu stellen. Je schwerer sich der Fall gestaltete, um so mehr haben wir auf stärkere Wasserzufuhr gehalten.

Für den Unterleibstyphus scheint mir damit der Beweis geliefert zu sein, dass man allgemein die *Sahli*'sche Methode der Unterhautzellgewebstransfusion entbehren kann, und dass man sie vielleicht nur zu benutzen braucht, um in den allerschwersten Fällen durch Transfusion

das Sensorium soweit zu bessern, dass eine grössere Wassereinfuhr per os gelingt. Ueber andere Infectionskrankheiten besitzen wir geringe Erfahrung. Bei einem mittelschweren Fall von Flecktyphus gelang es, die Diurese dauernd um 2000 Ccm. herum zu erhalten. Der Fall verlief günstig, und war das Allgemeinbefinden in der Anstalt dauernd besser wie bei seiner Aufnahme. Bei Lungenentzündungen habe ich nie eine sehr erhebliche Steigerung der Diurese erreicht. In einigen schwereren Fällen gelang es, sie wenigstens von 6—800 Ccm. auf $1^1/_2$ Liter zu erhöhen. Einen nennenswerthen Effect davon habe ich nicht gesehen. Bei Scharlach- und Masernfällen gelingt es auch, sie ungefähr auf der Norm zu halten, jedoch ist bei diesen kurz verlaufenden Krankheiten kein besonderer Werth darauf gelegt worden.

Was also den therapeutischen Effect der starken Wasserzufuhr betrifft, so habe ich den Eindruck gewonnen, dass er im Grossen und Ganzen nicht zu unterschätzen und in manchen Fällen ein sehr in die Augen springender ist. Allerdings ist bei allen schweren Fällen gleichzeitig die Bäderbehandlung angewandt und dadurch die Beurtheilung erschwert.

Der Grund der Besserung liegt aber, wie mir scheint, nicht in der Entfernung der durch die Mikroorganismen gebildeten Gifte. Vielmehr glaube ich, dass sich jeder von einer schweren Infectionskrankheit befallene Mensch dauernd in einem Hunger- und Durstzustande befindet. Während nun aber jeder Mensch über eine grosse Menge von Eiweiss und Fett verfügt, die er während des Fiebers an Stelle der fehlenden Zufuhr aufbrauchen kann, ist ein Wasservorrath über einen Tag hinaus niemals in einem vorher normalen Körper vorhanden. Zwar besteht der Körper zum grössten Theil aus Wasser und scheint somit auch davon einen sehr erheblichen Verrath für die Zeit mangelnder Zufuhr zu besitzen. Aber es ist ja schon festgestellt, dass er davon nur eine minime Menge für die Inganghaltung der Urinsecretion abgeben kann. Die Untersuchungen von *Jacob Schwendter*, der feststellt, dass durch Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr und durch Vermehrung der Wasserabgabe durch Haut und Lunge die Blutconcentration nicht beeinflusst werden kann, zeigen dies unzweideutig. Daher muss eine ungenügende Wasserzufuhr schnell zu einer Verarmung des Körpers an Wasser und zu deren schädlichen Folgen führen, während die verringerte Aufnahme von festen Nahrungsmitteln viel besser und länger vertragen wird. Für eine einigermassen genügende Zufuhr von festen Substanzen wird nun ausserdem seit längerer Zeit Sorge getragen, während eine grosse Wasserzufuhr als nothwendig für fiebernde Kranke noch nie betont worden ist. Daher kommt es denn, dass unsere Typhuskranken eine vorzügliche Hautpflege und eine genügende Zufuhr von Eiweiss, Fett und Kohlehydraten erhalten, während sie sich in einem dauernden Durstzustande befinden. Unsere Erfahrungen aber beweisen, dass dieses Deficit der Pflege sich leicht vermeiden lässt, und dass eine genügende Wasserzufuhr auch von einem günstigen Einfluss auf das Befinden der Kranken ist. Man kann es daher im Allgemeinen für das Gros aller Infectionskrankheiten als Regel aufstellen, dass der sogenannte Fieberharn nur ein Beweis für die mangelhafte Pflege des Patienten ist. Der Arzt wird dementsprechend das Pflegepersonal zu instruiren haben und kann auch bei einiger Uebung aus der Farbe des Harns leicht erkennen — ohne dass er die vierundzwanzigstündige Menge vor sich zu haben braucht —, ob die Wasserzufuhr eine genügende gewesen ist.

Kleine Mittheilungen.

890. ***Ueber die compensatorische Hypertrophie der Geschlechtsdrüsen.*** *Von Dr. Ribbert. (Virchow's Arch. Bd. CXX. — Centralbl. f. Chir. 1891. 32.)*

Die Versuche *Ribbert's* lehrten, dass nach Entfernung eines Hodens eine Vergrösserung, resp. ein stärkeres Wachsthum des anderen zu beobachten ist, und dass die Volumszunahme auf hyperplastischen Vorgängen beruht. Die gleichen Ergebnisse gewann er bei Untersuchung der Mammae, während die an den Eierstöcken angestellten Experimente kein genügend klares Resultat gaben.

891. ***Spucknäpfe aus Papier*** zeigt *Vinay* der Lyoner Gesellschaft für med. Wissenschaft am 1. Juli 1891. Dieselben sollen den Auswurf der Phthisiker aufnehmen. Ihr geringer Preis (5 Cent. gleich 2 Kreuzer) gestattet, sie täglich zu erneuern. (Lyon. méd. 1891. 27. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 63.)

892. ***Das Eczem der Bleicher.*** *H. S. Purdon* hat in Belfast, wo die Bereitung von Leinen in sehr ausgedehntem Masse betrieben wird, häufig Gelegenheit gehabt, ein hartnäckiges, tiefgreifendes Eczema rimosum oder fendrillé der Handteller bei Bleichern zu beobachten. Dasselbe kehrt stets sehr leicht wieder, breitet sich aber meistens nicht weiter aus und mag wohl durch die Anwendung von Chlorkalium und Vitriol bei der Leinenfabrication zum grossen Theil veranlasst sein. Es ist nicht unwichtig, von dem Vorhandensein auch dieser Berufserkrankung Kenntniss zu haben.
(Brit. journ. of dermat. 1891. März. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. 12.)

893. ***Die Lösung der Frage, wie lange ein gesunder Mensch den Schlaf entbehren könne,*** wurde, wie amerikanische Fachschriften berichten, jüngst durch ein Experiment zu beantworten versucht, an welchem sechs Personen (Männer) theilnahmen. Dasselbe begann an einem Montage. Bis zum Donnerstag hatten vier Männer auf die Fortsetzung des Experimentes zu verzichten gehabt, während die zwei restirenden Versuchssubjecte es bis zum Sonntage aushielten. An diesem Tage sank der Eine von ihnen, ein Mr. Townsend, vom Schlafe überwältigt, Morgens zusammen, während der Andere, Mr. Cunningham, die ganze Zeit von sieben Tagen schlaflos aushielt. Als er jedoch knapp nach Ablauf dieser Zeit in einen Saal geführt wurde, um dem Publicum vorgestellt zu werden, verfiel er beim Betreten der Tribüne in tiefen Schlaf. Cunningham hatte während dieser Zeit der Schlaflosigkeit 8, Townsend 6 Pfund an Gewicht verloren.
(Wien. med. Blätter. 1891.)

Die 64. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte wird, gemäss dem Beschlusse der vorjährigen Versammlung zu Bremen, vom 21.—25. September d. J. in Halle a. S. tagen. Obwohl die Versammlung nach den Statuten eine Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte ist, so ist doch die Betheiligung fremder Gelehrten stets im hohen Grade willkommen. Jeder Theilnehmer an der Versammlung entrichtet einen Beitrag von 12 M. und erhält dafür eine Festkarte, ein Abzeichen und die für die Versammlung bestimmten Druckschriften; zugleich erwirbt er damit Anspruch auf die Lösung von Damenfestkarten zum Preise von 6 M. Die drei allgemeinen Sitzungen werden in dem grossen Saale der „Kaisersäle“, die Sitzungen der Abtheilungen in den Hörsälen des Universitätsgebäudes und der Universitätsinstitute stattfinden. Die Abtheilungen werden durch die einführenden Vorsitzenden eröffnet, wählen sich dann aber ihre Vorsitzenden selbst. Es steht jeder Abtheilung frei, ausser dem schon jetzt bestimmten einheimischen Schriftführer je nach Bedürfniss noch einen zweiten oder dritten Schriftführer zu ernennen. Eine allgemeine Ausstellung wissenschaftlicher Apparate, Instrumente und Präparate wird diesmal mit der Versammlung nicht verbunden sein. Dagegen wird die allgemeine Elektricitäts-Gesellschaft eine kleine Ausstellung elektrotechnischer und elektrolytischer Gegenstände in der städtischen Turnhalle veranstalten. An der gleichen Stelle, sowie in einzelnen Abtheilungen, insbesondere in der Abtheilung 32 (Instrumentenkunde) werden ferner einzelne interessante Apparate vorgeführt werden, worüber Näheres im Tagblatte mitgetheilt werden wird. Die städtischen Behörden haben die Freundlichkeit gehabt, der Versammlung 2 Festvorstellungen im Stadttheater und eine Festfahrt

auf der Saale anzubieten. Die beiden Theatervorstellungen werden am Montag den 21. und Mittwoch den 23. September stattfinden und den Theilnehmern, sowie ihren Damen auf Karten, deren Vertheilung die städtischen Behörden sich selbst vorbehalten haben, zugänglich sein. Für die Theilnahme an der Festfahrt genügt die Vorweisung der Theilnehmer- oder Damenkarte.

Die Geschäftsführer der 64. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.
H. Knoblauch. E. Hitzig.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Friedrich, Dr. Edmund, praktischer Arzt zu Dresden: Die deutschen Curorte der Nordsee. Aerztliches und Nichtärztliches. Norden und Norderney, Verlag von Herm. Braams, 1891.

Kaposi, Prof. Dr. Moriz, Vorstand der Klinik für Hautkranke an der Universität zu Wien: Pathologie und Therapie der Syphilis. Mit 11 in den Text gedruckten Holzschnitten und 2 Tafeln in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Volkmann Richard v.: Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge. Herausgegeben von Ernst v. *Bergmann*, Wilh. *Erb* und Franz *Winckel*. Leipzig, Breitkopf und Härtel, 1891.

Nr. 27. I. *Tillmanns* Hermann: Die moderne Chirurgie; II. *Küster* E.: Ueber das Wesen und die Erfolge der modernen Wundbehandlungsmethoden.

Nr. 28. *Sahli* Hermann: Ueber hirnchirurgische Operationen vom Standpunkte der inneren Medicin.

Nr. 29. *Hegar* Alfred: Die geburtshilfliche Statistik in Preussen und zur Hebammenfrage.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

894. ***Klinische und anatomische Erscheinungen im Verlaufe des runden Magengeschwüres und des sauren Magengeschwüres.*** *Von* **E. v. Korczynski u. W. Jaworski.** *(Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XLVII. H. 5. u. 6. — Med. Neuigkeit. 1891. 25. Juli.)*

An der Hand von Krankheitsgeschichten gelangen die Verff. zu der Ansicht, dass in allen Fällen von rundem Magengeschwüre die Salzsäureabsonderung stets erhalten und häufig quali- und quantitativ stark vermehrt ist. Die Hypersecretion findet auch bei leerem Magen statt, ist also continuirlich und unabhängig von der Nahrung. Der Grad der Hypersecretion von Säure nimmt mit den Magenbeschwerden zugleich oft binnen wenigen Tagen bald zu, bald ab und ist am stärksten während der Magenblutungen selbst. Je stärker die Säureabscheidung, desto weniger Urin wird abgeschieden, und dieser ist in solchen Fällen von wenig saurer bis alkalischer Reaction mit wenig oder gar keinen Chloriden versehen. Nachdem die Symptome des Magengeschwüres geschwunden, kann auch die Magensaftabsonderung normal werden, womit dann alle subjectiven Magenbeschwerden aufhören. Ferner ersieht man aus beobachteten Fällen, dass eine im Verlaufe des sauren Magencatarrhs entstandene Magenerweiterung rückgängig werden kann und dass hochgradige Anämie eine pathologische Salzsäurehypersecretion nicht aufhebt, wie es von mancher Seite angenommen wird. — Anatomisch fanden die Verff. die Schleimhaut des Magens bei dem runden Magengeschwüre in einem mehr oder weniger deutlichen Etat mamelonné. Das interglanduläre Bindegewebe war rundzellig infiltrirt, die Hauptzellen der Drüsenschläuche entartet oder zerfallen, die Belegzellen wohlerhalten. — Aus diesen klinischen und anatomischen Befunden schliessen nun die Verff., dass es einen sauren Magencatarrh gebe und man sich bei diesem den Vorgang so zu denken habe, dass zunächst ein unbekannter Reiz zu einer Rundzelleninfiltration des interglandulären Bindegewebes führt, welche von einer vermehrten Blutzufuhr begleitet ist. Dadurch entsteht eine Hypersecretionsfähigkeit der Drüsen, und durch den stark verdauungsfähigen Saft werden dann schliesslich die Hauptzellen verdaut, so dass nur die Belegzellen übrig bleiben. Diese ihrerseits werden durch diesen Umstand erst recht stark überernährt und fangen nun an, dem Blute die zur Salzsäurebereitung nöthigen Chloride zu entziehen, was seinerseits zu weiteren Symptomen führen kann. Zugleich aber beginnt eine bindegewebige Umwandlung der Granulationszellen, und dieser

Vorgang erdrückt schliesslich auch die Belegzellen, so dass endlich nur noch ein „schleimiger Catarrh“ als Endresultat des „sauren“ nachbleibt. Tritt zu einem solchen „sauren“ Catarrh irgend ein als Ursache für das Magengeschwür angeführtes Moment hinzu, so kommt es zu einer Selbstverdauung auch der übrigen Magenwandbestandtheile. — In Bezug auf die Therapie weisen die Verff. auf den Umstand hin, dass in Gegenden, in welchen vorzugsweise eine vegetabilische Nahrung genossen wird, das Magengeschwür selten vorgefunden werde.

895. ***Ein merkwürdiger Fall von Reflexlähmung.*** *Von **W. H. Noble.** (The Journ. of nervous and. ment. disease. 1891. April. — Centralbl. f. Nervenhk. u. Psych. 1891. August.)*

Ein an Endocarditis leidender Mann, welcher mehrmals Rheumatismus überstanden hatte, erkrankte nach einer grossen Aufregung und Anstrengung eines Tages plötzlich an einem Gefühl von Taubsein der rechten Seite. Nach ein paar Stunden wurde er bewusstlos, das Athmen nahm den *Cheyne-Stokes*'schen Typus an, die linke Seite war gelähmt, während auf der rechten Seite eine Hyperästhesie sich einstellte. Der behandelnde Arzt vermuthete zunächst eine Hirnembolie. Als er behufs Katheterisirung den Penis inspicirte, fand er eine durch eine Eichelentzündung bedingte starke Phimose. Nach Entfernung des Eiters, Reduction der Vorhaut und Entleerung eines Liters Urin gingen alle obigen bedrohlichen Hirnsymptome in wenigen Stunden zurück; es handelte sich also hier wohl nur um eine Reflexlähmung.

896. ***Zur Aetiologie des Diabetes.*** *Von Sanitätsrath Dr. **Schmitz,** Neuenahr. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 6. Juli. — Med. Neuigkeit. 1891. 29 u. 30.)*

Ein reiches Beobachtungsmaterial von 2500 diabetischen Fällen gibt dem Verf. Veranlassung, sich über die den Diabetes bedingenden Momente auszusprechen. In erster Linie betont *Schmitz*, dass die Entstehung des idiopathischen Diabetes durch das Vorhandensein einer diabetischen Disposition bedingt sei. Das männliche Geschlecht wird häufiger diabetisch; von *Schmitz*' Kranken gehörten 1206 dem männlichen und nur 909 dem weiblichen Geschlechte an. Der idiopathische Diabetes kommt sehr selten im Kindesalter, selten in der Jugend vor und nimmt mit den 20er Jahren von Jahrzehnt zu Jahrzehnt zu. Man trifft ihn unter der Bevölkerung einzelner Gegenden, z. B. der von Westphalen, der Rheinlande, Bayerns, sehr selten an. Dagegen haust er nach *Cantani* unter der Bevölkerung von Malta und Süditalien noch ärger als bei uns die Tuberculose. Die Schweden werden sehr häufig diabetisch; auch unter den Israeliten gibt es auffallend viele Diabetiker. *Cantani* gibt der überreichlichen Zuckernahrung der Malteser und Italiener die Schuld. Dem gegenüber hält *Schmitz* die Thatsache, dass der Diabetes in der Bevölkerung Ostdeutschlands und unter den Yankees Nordamerikas trotz des vielen Zuckeressens nicht häufig getroffen wird. Diese diabetische Disposition, wie sie bei einzelnen Nationen und Racen angenommen werden muss, ist meistens angeboren, oft auch ererbt. Bei 998, also bei nahezu der Hälfte seiner Kranken, konnte *Schmitz* fest-

stellen, dass bei Blutsverwandten Diabetes bestanden hatte. In einer Familie waren 12 Fälle von Diabetes vorgekommen. 428 diabetische Familien waren auch psychisch hereditär belastet; bei weiteren 263 Diabetikern waren in der Familie Fälle von Irrsinn, besonders Tiefsinn, beobachtet. Auch in tuberculös und gichtisch belasteten Familien kommt Diabetes ziemlich häufig vor. Wenn man auch berechtigt ist, reichlichen Zuckergenuss als Ursache anzuklagen, so ist doch immer eine diabetische Disposition Vorbedingung. Heftige Gemüthsbewegungen, denen von Anderen die Entstehung des Diabetes zugeschoben wird, lässt *Schmitz* nach seinen Erfahrungen als ursächliches Moment nicht gelten. Dagegen zweifelt er nach 7 Beobachtungen von Vorkommen des Diabetes unter Ehegatten nicht daran, dass der idiopathische Diabetes übertragen werden kann, und lässt die Annahme zu, dass es sich bei der Pathogenese des Diabetes um Mikroorganismen handle. Die complicatorische Melitämie, welche auf den Gesammtorganismus ebenso deletär wirke wie der idiopathische Diabetes, war 155mal Complication der harnsauren Diathese; in weiteren 128 Fällen bestand ausgesprochene Polysarcie.

897. ***Unwillkürliche Stuhlentleerung in der Jugend.*** *Von Dr. Schilling-Querfurt. (Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 61.)*

Wiederholt drängte sich dem Verf. bei der Beobachtung anhaltenden unwillkürlichen Abganges der Fäces bei Kindern im Alter über 4 Jahren, bei denen dieser hässliche Fehler gewöhnlich als blosse Unart, d. h. Unerzogenheit in der Herrschaft über den Sphincter externus und selten als krankhaft zu behandelndes Leiden angesehen wird, unmittelbar der Gedanke auf, dass es sich in einer Reihe dieser Fälle nicht immer um eine Unart, sondern um einen pathologischen Zustand handeln müsse. Es lag hinsichtlich der Aetiologie und Symptomatologie der Vergleich mit dem ähnlichen Krankheitsbilde der Enuresis nahe und fand in praxi seine Bestätigung. Demgemäss bietet folgender, vom Verf. beobachteter Fall praktisches Interesse. Ein 7jähriger Knabe, von gesunden Eltern, blass, sonst willig und folgsam, geistig aufgeweckt, verunreinigte sich trotz regelmässigen Gebrauches der Rute immer wieder täglich 1—2mal und lief tagsüber in dem Schmutze umher, bis die Mutter zufällig die Kleider am Leibe revidirte oder, durch den fäculenten Gestank aufmerksam gemacht, Abends bei dem Entkleiden die angetrockneten Kothmassen im Hemde oder in der Hose entdeckte. In der Nacht passirte die Schmutzerei nie. Auf Befragen des Verf. zeigte sich, dass der Knabe ein mangelhaftes Gefühl des Gefülltseins des Mastdarms hat und dass ihm die Fertigkeit fehlt, den Sphincter externus energisch zu schliessen und geschlossen zu halten, um dem Stuhldrange für kurze Zeit Widerstand zu leisten. Bei der ersten Untersuchung des Mastdarms glitt der palpirende Finger nicht nur ohne Weiteres und ohne eine Schmerzäusserung, welche selbst den Erwachsenen mit weitem After bei der Digitaleinführung zu entschlüpfen pflegt, in den After, sondern der Finger wurde auch trotz wiederholter Aufforderung, tüchtig zu pressen, nur unmerklich durch einschnürende Contractionen des Sphincter gepresst. Das untere Ende des Mastdarms zeigte die gewöhnliche

Ausdehnung, reagirte aber nicht auf seitliche Bewegungen der Fingerkuppe. Die Elektrode des faradischen Stromes, welche mit der zur Erregung einer Zuckung der Bauchmuskeln erforderlichen Stärke eingeführt wurde, erzeugte keinerlei schmerzhafte Empfindung. Schon mehrere Jahre hindurch waren Eisenpräparate und andere roborirende Mittel ohne Besserung des Zustandes angewandt. Durch Regelung der Diät, Vorschreiben der Mahlzeiten, der Portionen und der Speisen bis in's Detail, namentlich aber durch zwangsweises Anhalten, anfangs alle 2 Stunden und später unter der Controle der Mutter alle Morgen vor dem Schulbesuch den Koth zu entleeren, durch tägliche kühle Abreibungen des ganzen Körpers und mehrmalige Faradisation der Bauchdecken und des Mastdarms in der Woche wurde nach 3 Monaten der jetzige Erfolg anscheinender Heilung erreicht, indem die Schmutzerei anfangs nur 1—2mal wöchentlich, dann nur alle 14 Tage und später immer seltener vorkam, schliesslich ganz aufgehört hat.

—r.

898. ***Ueber Tuberculose des Herzmuskels.*** *Von Dr.* **Siegfried Pollak,** *Secundararzt am israel. Spital in Budapest. Jubilar-Arbeiten d. Schüler Korányi's. (Pest. med.-chir. Presse. 1891. 27.)*

Nach einem Rückblick auf die einschlägige Literatur, die bisher 26 Fälle von Tuberculose des Herzens aufweist, theilt *Pollak* den folgenden Fall mit. 65jähriger Mann, am 16. April 1890 in's Spital aufgenommen. Patient gibt an, seit 5 Monaten ein wenig zu husten, appetitlos zu sein. Bluthusten, Fieber gingen nicht vorher. Die Decke des hochgradig abgemagerten Kranken fahl-gräulich. Schleimhäute auffällig blass, Percussionston in der Fossa supra- und infraspinata gedämpft, sonst überall normal. Ueber der linken Lungenspitze unbestimmtes, rauhes In- und Exspirium. Herzspitzenstoss und Herzschlag sind nicht zu palpiren. Herzdämpfung normal, Herztöne rein, Puls klein, die Gefässwand ein wenig rigid. Bei der Aufnahme ist Patient fieberfrei, klagt über hochgradige Schwäche, hustet kaum, expectorirt nicht. Während des Spitalsaufenthaltes stellten sich zeitweise geringe abendliche Temperatursteigerungen ein, blos ein einzigesmal betrug die Temperatur 39·2°. Die Appetitlosigkeit und die immer mehr hervortretende Cachexie erregten den Verdacht, ob nicht in irgend einem der Unterleibsorgane ein maligner Tumor zugegen wäre, doch die Untersuchung bot hierfür keine Stütze. Andererseits liess die angeführte, ein wenig in's Fahlgraue spielende Farbe der Decke, in Gemeinschaft mit dem stetigen Kräfteverfall, die Möglichkeit der *Addison*'schen Krankheit nicht ganz von der Hand weisen. An eine krankhafte Veränderung des Herzens konnte man in Ermanglung der Symptome gar nicht denken. Exitus am 16. Mai 1890. Die Sectionsdiagnose lautete: Peribronchitis nodosa. Pneumonia caseosa lobularis et interstitialis bilateralis. Tuberculosis glandularum lymphaticarum mediastini postici. Spondylitis tuberculosa cervicalis et dorsalis. Tuberculosis lienis, hepatis et atrii dextri cordis. Spuren von Syphilis wurden an den Genitalien vergebens gesucht. Wie aus dem Sectionsprotokoll ersichtlich, zeigte dieser Fall das ausgeprägteste Bild allgemeiner Tuberculose. Ueberraschend waren die cardialen Veränderungen und verdient dieser Fall in mehr-

facher Beziehung Beachtung. Er zeigt, dass im Herzmuskel ausgedehnte Geschwülste zugegen sein können, ohne dass in vivo die Herzthätigkeit im Geringsten gestört wäre. Tuberkel im Myocardium sind im Allgemeinen selten, zumeist werden nur kleinere, höchstens nussgrosse Tuberkel beschrieben, die dann, namentlich die kleineren, multipel auftreten, doch ein so grosser, nahezu hühneigrosser, isolirter tuberculöser Herd im Herzmuskel ward bisher noch nicht beobachtet. Beachtenswerth ist ferner das hohe Alter des Patienten. Die Tuberculose des Herzmuskels kommt meistentheils im Kindesalter vor, im Greisenalter ist sie höchst selten. Das älteste Individuum, bei dem bis nun diese Erkrankung gefunden wurde, war 62 Jahre alt, während der angeführte Patient ein Alter von 65 Jahren erreichte.

899. ***Ueber die klinische Bedeutung des Vorkommens von Harnsäure und Xanthinbasen im Blute, den Exsudaten und Transsudaten.*** *Von Prof.* **v. Jaksch.** *(Zeitschr. f. Heilk. Bd. XI. H. 5 u. 6. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 31.)*

Die vorliegenden Untersuchungen wurden vornehmlich in der Absicht unternommen, um zu ergründen, ob an der vom Verf. unter Anderem nachgewiesenen Verminderung der Alkalescenz des Blutes im Fieber, bei Nephritis und bei Anämien ausser flüchtigen Fettsäuren *(v. Jaksch)* auch noch eine N-haltige Säure, die Harnsäure, theilnimmt. Auf Grund der Untersuchung einer Reihe von Typhusfällen musste Verf. diese Frage für das Fieber im negativen Sinne entscheiden; dagegen fand sich häufig Harnsäure, und zwar zuweilen in grösserer Menge im Blute bei Nephritis und schweren Anämien. Auch bei anderweitigen Krankheitsprocessen gelang es Verf., Harnsäure im Blute nachzuweisen, und zwar constatirte er das Auftreten derselben nicht selten bei Bestehen dyspnoetischer Zustände in Folge von Emphysem, Herzfehler etc., constant bei Pneumonie; im Blute Gesunder liess sich niemals Harnsäure nachweisen. Aus diesen Beobachtungen geht nach Verf. gleichzeitig hervor, dass die „Uricacidämie" kein für Gicht pathognostisches Symptom bildet, es kommt ihr also für die Diagnose der Gicht nicht jene Bedeutung zu, welche *Garrod* ihr gegeben hat. Verf. glaubt, dass das Auftreten der Harnsäure im Blute abhängig ist von einer Alteration der rothen Blutzellen, vermöge welcher die Oxydation der Harnsäure nur mangelhaft oder gar nicht vollzogen werden kann. Neben Harnsäure und auch ohne dieselbe konnte Verf. auch Xanthinkörper im Blute bei pathologischen Processen nachweisen, während solche im normalen Blute niemals zu finden waren. Endlich konnte er in Transsudaten und Exsudaten Harnsäure und Xanthinbasen, als Hypoxanthin, in einzelnen Fällen Guanin constatiren.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

900. ***Wirkung des Jods und der Jodide auf den arteriellen Blutdruck.*** *Von* ***J. L. Prevost*** *et* ***P. Binet.*** *(Revue méd. de la Suisse rom. 1890. 8. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 31.)*

Aus einer Reihe von Blutdruckversuchen ziehen die Verff. folgende Schlüsse über die Wirkungen des Jods und der Jodide: Mit Jod gesättigtes Wasser und Lösungen von Jod in Jodalkalien waren bei genügend langsam ausgeführter intravenöser Injection ohne Einfluss auf den arteriellen Blutdruck. Jodkalium, in kleiner Dosis in eine Vene injicirt, bewirkt eine augenblickliche Steigerung des Blutdrucks in seiner Eigenschaft als Kalisalz, in stärkeren Dosen aber ein eventuell tödtliches Heruntergehen des Blutdrucks. Die Injection in den Magen blieb ganz wirkungslos. Bei dem Jodnatrium sind zur Erzielung des gleichen Effects wie nach Jodkalium erheblich grössere Dosen nöthig. Für die Therapie lässt sich aus den von den Verff. angestellten Versuchen kein besonders ausgesprochener Einfluss des Jods auf den arteriellen Blutdruck und die Circulation ersehen.

901. ***Das Bromoform bei Behandlung des Keuchhustens.*** *Von Dr.* ***Nauwelaers.*** *Klinische Beobachtungen. (Journ. de Brux. 1891. 4. — Schmidt's Jahrb. 1891. 7.)*

Das Bromoform vermindert nach der Meinung *Nauwelaers'* nicht allein die Heftigkeit der Keuchhustenanfälle, sondern es kürzt auch die Dauer der Krankheit ab. Es wirkt in den anwendbaren Dosen nicht auf die nervösen Centren, sondern macht eine locale Anästhesie der Kehlkopf- und Luftröhrenschleimhaut, durch die es grösstentheils ausgeschieden wird. Sind die oberen Luftwege mit Schleim überfüllt, so bleibt diese Anästhesie aus und man thut dann gut, durch ein Brechmittel die Schleimmassen zu entfernen. Wahrscheinlich wird durch das Mittel die Häufigkeit der Bronchopneumonie herabgesetzt, die Gefährlichkeit dieser Complication aber nicht vermindert. Toxische Erscheinungen lassen sich bei vorsichtiger Anwendung leicht vermeiden. 2 Vergiftungsfälle von *Löwenthal* und *Nauwelaers* beschrieben, entstanden durch Ueberschreitung der verordneten Dosis. Zuweilen kommen während des Gebrauches des Mittels Diarrhoen vor, welche bei geeignetem Verhalten rasch vorübergehen. Die Tagesdosis schwankt, je nach dem Alter, zwischen 5 und 20 Tropfen. *Nauwelaers* empfiehlt folgende Formel:

Rp.	*Bromoformii*	*gtt. XX*
	Alkohol	*10·0*
	Mucil. Gi. tragacanth.	*(1·2%)*
	Syrup. Tolu aa.	*60.*

alle Stunden ein Kaffeelöffel (innerhalb 2 Tagen zu verbrauchen), Erwachsene können Kapseln mit 0·05 Bromoform (täglich 2 bis 3 Stück) nehmen. Bei beträchtlicher zufälliger Ueberschreitung der Tagesdosis sind schon bisher in der Literatur mehrere Fälle von Vergiftung mit Bromoform, und zwar mit und ohne tödt-

lichen Ausgang verzeichnet. Für die Behandlung in derartigen Fällen empfiehlt sich Ausspülung des Magens, Einleitung künstlicher Athmung, Einspritzung von Coffein und Einathmungen von Sauerstoff, unter Umständen nach vorausgeschickter Tracheotomie.

902. ***Behandlung der Epilepsie.*** *Von Dr. Henri Huchard. (Revue génér. de clin. et thér. 1891. 29. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1891. 8.)*

Die beste Behandlung der Epilepsie besteht in der Verabreichung von Bromkalium. Das Bromkalium muss nach gewissen Regeln gegeben werden. Um die Angewöhnung des Kranken zu begünstigen, muss man mit einer schwachen Dosis beginnen, welche man fortwährend erhöht, bis man zur Mitteldosis angelangt ist. Diese Menge muss auf mehreremale im Tage vertheilt werden, eine Viertelstunde vor oder eine halbe Stunde nach jeder Mahlzeit, weil bei der raschen Ausscheidung dieses Medicaments die Beeinflussung des Nervensystems keine hinreichende ist. Die tägliche Dosis von 3—4 Grm. ist nicht hinreichend, um die Epilepsie zu bekämpfen, man muss 6—8 Grm. geben. Dosen von 10—12 Grm. sind stark und dürfen nicht überschritten werden. Man kann folgende Lösung anwenden: Kalii brom. 40·0, Aqu. destill. 600·0; 5—6 Esslöffel täglich. Die Brombehandlung muss ohne Unterbrechung durch viele Jahre fortgesetzt werden, sie muss einen Theil der täglichen Nahrung des Epileptikers bilden. Wenn ein Epileptiker ein Jahr ohne Anfälle ist, so empfiehlt *Legrand du Saulle* das Medicament fortzugeben jeden zweiten Tag in der ersten und jeden Tag in der zweiten Hälfte jedes Monats. Nach 18 Monaten nach dem Verschwinden der Anfälle gab er dann das Bromkalium jeden dritten Tag in der ersten und jeden Tag in der zweiten Hälfte des Monats. Endlich nach zwei Jahren jeden vierten Tag in der ersten und jeden Tag in der zweiten Hälfte des Monats u. s. w. Wenn die epileptischen Anfälle bei der Nacht auftreten, so muss man das Bromkalium hauptsächlich Abends verabreichen. Wenn bei einem Epileptiker das Bromkalium versagt, sind hauptsächlich Picrotoxin und borsaures Natrium zu empfehlen. *Duclos* lobt auch die Digitalis. *Jackson* und *Sturge* verbinden das Bromkalium mit Digitalis, 1—2 Grm. der Tinctur täglich. Das Picrotoxin kann in folgender Weise angewendet werden: Semina Cocculi de Levant. pulveris. 200·0, Alcohol. rectific. 1000·0, durch drei Wochen maceriren lassen und filtriren; zuerst 2 Tropfen dieser Tinctur vor der Mahlzeit zu nehmen, jeden Tag um einen Tropfen zu steigen, bis man 20 und 30 Tropfen erreicht hat. *Hambursin* gibt 10 Tropfen Morgens und Abends, jeden Tag um 2 Tropfen mehr bis auf 60 Tropfen; dann um 10 Tropfen monatlich bis zur Dosis von 100 Tropfen, Verweilen bei dieser Menge, wenn die Anfälle geschwunden sind; wenn dies nicht der Fall, steigt er auf 150 Tropfen. *Huchard* hält diese Dosis für toxisch; oder Picrotoxin 0·03, Alkohol 10·0, Aqu. destill. 110·0, einen halben Kaffeelöffel täglich vor der Mahlzeit zu nehmen. Borax kann zu 4—6 Grm. gegeben werden, man fängt am besten mit 1—2 Grm. pro die an. Um dem Bromismus vorzubeugen, kann man Diuretica, insbesondere Milch, geben. Wenn der epileptische Anfall lange anhält, kann man ihn manchmal durch

Inhalationen von Aethylbromür oder Amylnitrit abkürzen. Die Hydrotherapie ist am meisten schädlich bei Epilepsie, während sie bei Hysterie die besten Erfolge hat. Die Brompräparate, so nützlich gegen Epilepsie, haben keinen nennenswerthen Erfolg bei Hysterie.

903. ***Eine neue Methode der directen Magenelektrisation.*** *Von Dr. **Max Einhorn**. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891 23. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1891. 8.)*

Um die innere Elektrisation des Magens zu erleichtern, hat Verf. nach demselben Princip, wie der von ihm angegebene Mageneimer, eine Elektrode construirt, welche, einmal verschluckt, von selbst in den Magen gelangt; der Seidenfaden des Eimers wird bei der Elektrode durch einen ganz dünnen (1 Mm. im Durchmesser dicken) Gummischlauch ersetzt, durch dessen Lumen ganz feine weiche Leitungsdrähte zur Batterie führen; das Endstück der Elektrode besteht aus einer vielfach durchlöcherten Hartgummikapsel (von der Grösse des Mageneimers), in der ein Metallknopf sich befindet und dieselbe mit dem Schlauch verbindet. Die Gummikapsel dient zur Verhütung einer directen Berührung des Metalls mit der Magenwand; die Leitung wird wie in der *Bardet*'schen Elektrode durch das im Magen befindliche Wasser hergestellt. Diese Elektrode dürfte am passendsten als eine „verschluckbare Magenelektrode“ bezeichnet werden. Ausführung: Patient trinkt, am besten im nüchternen Zustande, 1—2 Glas Wasser; man lässt nun den Patienten den Mund weit öffnen und legt die Elektrode (das Kapselstück) weit hinten am Zungenrücken hin und fordert ihn auf zu schlucken. Patient trinkt nun etwas Wasser nach und die Elektrode gelangt in den Magen; um diesen Zeitpunkt genau zu erkennen, sollte man stets 40 Cm. von der Kapsel entfernt eine Marke machen, sobald dann die Marke an die Zähne kommt, so weiss man, dass die Elektrode im Magen ist, und kann nun den Patienten elektrisiren. Die andere (gewöhnliche) Elektrode wird am besten entweder an den Rücken links vom 7. Brustwirbel gesetzt oder vorn an's Epigastrium, oder man lässt sie einfach in der Hand halten. Will man Magen und Darm elektrisiren, so empfiehlt es sich, die zweite Elektrode recht breit zu wählen (sogenannte Plattenelektrode) und dieselbe am Abdomen zu halten. Beim Hinausziehen der Elektrode fühlt man am Introitus oesophagi einen Widerstand; man darf nicht Gewalt anwenden, sondern lässt Patienten einmal schlucken und benutzt den Augenblick, wo der Larynx nach oben steigt, um dieselbe herauszuziehen, was stets leicht von Statten geht. Die directe Elektrisation des Magens mittelst der verschluckbaren Elektrode ist äusserst einfach und bequem für Patienten und Arzt und ebenso leicht auszuführen, wie die percutane Elektrisation. Verf. führt mehrere Experimente an, welche deutlich beweisen, dass die Magensaftsecretion durch die directe Elektrisation des Magens gesteigert wird.

904. ***Ein neues hydriatisches Magenmittel.*** *Von Prof. **Winternitz**, Wien. (Blätter f. klin. Hydrother. 1891. 1.)*

Zu den bevorzugten hydriatischen Magenmitteln gehören, ausser den allgemeinen hydriatischen P roceduren, besonders Sitz-

bäder in differenten Temperaturen, abkühlende, erwärmende und erregende Leibumschläge. Bei einer 30jähr. anämischen Frau waren schwere dyspeptische Symptome, Bulimie und Anorexie, Tympanites, Ructus aller Art und endlich nach jeder Nahrungsaufnahme eintretendes Erbrechen und cardialgische Schmerzen, objectiv rapid vorschreitende Abmagerung, Tachycardie und schmerzhafter Cardiospasmus, Oligo- und Anurie. Es wurden alle möglichen Versuche gemacht, die Intoleranz des Magens zu beseitigen. Diätetische, medicamentöse, hydriatische Mittel schlugen sämmtlich fehl. Speisen, die bei horizontaler Lage der Patientin gereicht wurden, konnten einige Minuten länger zurückgehalten werden; es wurde eine *Weir-Mitchell*-Cur wochenlang gebraucht, ebenso allgemeine und locale Elektrisation, Alles ohne Erfolg. Die Anämie der Haut verhinderte die Erwärmung der erregenden Leibumschläge, auf welche Verf. immer wieder zurückgriff, und diese veranlassten unangenehmes Frostgefühl und Unbehagen. Da kam Verf. der Gedanke, auf die kalten feuchten, gut trocken verbundenen, erregenden Leibumschläge einen Kautschukschlauch mit durchfliessendem heissen Wasser (40°) in der Magengegend zu appliciren. Diese directe locale Wärmezufuhr übertäubte die unangenehme Kälteempfindung der den Leib umhüllenden kalten Tücher, wie ein höherer Nervenreiz einen weniger intensiven übertäubt. Unter dieser Einwirkung in horizontaler Lage im Bett liess Verf. der Kranken Nahrung reichen und diese wurde sofort behalten. Von diesem Momente ab nahm die Patientin Alles, was ihr im Bette während der Application der nassen Binde und dem Schlauche mit durchfliessendem heissen Wasser gereicht wurde, der bereits eine halbe Stunde angelegt sein musste, ehe Nahrung verabreicht wurde. Der ganze Apparat blieb noch eine halbe bis ganze Stunde nach der Mahlzeit in Function. Auch nicht ein einzigesmal erbrach die Patientin unter dieser Procedur. Jedesmal kehrte das Erbrechen wieder, wenn die Manipulation versäumt worden war. Anfangs erlaubte Verf. nur Milch in allmälig zunehmender Menge, bald wurden auch feste Substanzen genommen und behalten. Zusehends besserten sich Aussehen und subjectives Befinden. Bald begann das Körpergewicht zuzunehmen. Die nervösen Störungen liessen wesentlich nach. Etwa vier Wochen nach Beginn dieser Cur wurden kleinere Mahlzeiten schon im Sitzen ohne Binde und Schlauch behalten und nur die Hauptmahlzeit noch im Liegen mit dem Apparat genommen. Nach acht Wochen war das Aussehen blühend geworden, das Körpergewicht hatte um 14 Kgrm. zugenommen, der Hämoglobingehalt des Blutes, der auf 50 Fleischl gesunken war, zeigte nun 70, und Patientin konnte, wenn auch noch etwas nervös, geheilt entlassen werden. Bei Hysterischen wirken oft die absonderlichsten Dinge und die Autosuggestion bei diesem neuen Verfahren musste wohl auch in Rechnung gezogen werden. Der Umstand jedoch war aufgefallen, dass die einfache Wärmeapplication auf die Magengegend von keinem günstigen Resultate gefolgt war, weder das Erbrechen verhindert hatte, noch die unangenehmen Empfindungen beseitigte, ja Pyrosis und lästige Pulsation im Magen hervorrief. Ein zweiter Fall einer hartnäckigen Dyspepsia nervosa mit

heftiger Cardialgie fand ebenso prompte Heilung. Eine grössere Anzahl von Cardialgien, wie sie die Anämie und Chlorose so häufig begleiten, fanden Erleichterung ihrer Schmerzen. Besserung der Verdauung und Blutbereitung in überraschend kurzer Zeit, ebenso wurde Besserung bei Hyperacidität des Magensecrets, bei hartnäckigem Erbrechen erzielt. Bei den meisten dieser Fälle versuchte Verf. die Wärmeapplication allein immer zuerst, aber fast regelmässig bewirkte er damit Verschlimmerungen. Ein paar Fälle einfachen Ulcus ventriculi hatten bedeutenden Nutzen von diesem Verfahren. In vielen Fällen chronischen Magencatarrhs mit träger Verdauung, in einigen Fällen von Magendilatation schien die Procedur gleichfalls Nutzen zu bringen.

905. ***Ueber Cyanmethämoglobin und den Nachweis der Blausäure.*** *Von Professor Dr. R. Kobert, Director des pharmakolog. Institutes zu Dorpat. (Mit einer Tafel in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1891. VI. 62.)*

Verf. hat in der vorliegenden Abhandlung einen auf zahlreichen Untersuchungen gegründeten werthvollen Beitrag zum Nachweis der Blausäure im Blute geliefert. Als Hauptergebniss der Untersuchungen stellt sich die Thatsache heraus, dass die Blausäure mit dem Methämoglobin eine durch ihre rothe Farbe auffallende Verbindung — Cyanmethämoglobin — bildet, welche sich vom Oxyhämoglobin und dessen Modificationen, soweit diese ebenfalls roth gefärbt sind, dadurch unterscheidet, dass es im Spectroskop weder das Spectrum des Oxyhämoglobins — noch dasjenige des (alkalischen, rothen) Methämoglobins — noch sonst ein charakteristisches Absorptionsband zeigt. Diesem Cyanmethämoglobin verdankt das Blut nach Blausäurevergiftung an den Stellen, wo Gelegenheit zur Entstehung von Methämoglobin ist, seine auffallend hellrothe Farbe. Da sich nun der normale Blutfarbstoff, das Oxyhämoglobin, ausserordentlich leicht in Methämoglobin umwandeln lässt, so kann Blausäure sowohl im Blute, wie auch mittelst Blut folgendermassen nachgewiesen werden: Man verdünnt 1 Ccm. des Blutes mit 99 Ccm. destillirtem Wasser und setzt tropfenweise unter Umschütteln eine frisch bereitete (0·1 proc.) Ferricyankaliumlösung hinzu. Ist das Blut blausäurefrei, so geht die rothe Farbe der Flüssigkeit in Gelb über — Methämoglobin — und man sieht im Spectroskope das Methämoglobinspectrum — einen Streifen im Roth. Blausäurehaltiges Blut wird nicht entfärbt, sondern nimmt vielmehr eine hellrothe Farbe an und zeigt keinen Absorptionsstreifen im Spectrum — Cyanmethämoglobin. Will man Blausäure (z. B. in einem Destillate aus Organen und dergl., die mit Weinsäure destillirt wurden) mittelst Blut nachweisen, so verdünnt man 1 Ccm. normales Blut (von Menschen, Säugethieren oder Vögeln) mit 99 Ccm. Wasser, filtrirt und schüttelt das Filtrat mit einem winzigen Kryställchen Ferricyankalium, aber nur so lange, bis die rothe Farbe in eine gelbe übergegangen ist und schichtet einige Tropfen der zu prüfenden (neutral reagirenden) Flüssigkeit darüber, so dass zunächst keine Mischung stattfindet. Enthält die zu prüfende Flüssigkeit Blausäure, so tritt Rothfärbung ein. Bei allen diesen Proben ist genau darauf

zu achten, dass weder die Blutlösungen, noch die zu prüfenden Flüssigkeiten alkalisch, sondern spurenweise sauer reagiren, weil Methämoglobin in alkalischer Lösung ebenfalls roth gefärbt ist. Eine andere Methode, blausäurehaltiges Blut von normalem Blut zu unterscheiden, gründet *Kobert* auf die Thatsache, dass die Selbstreduction des Blutes schon durch die kleinsten Spuren von Blausäure aufgehoben wird. Mit anderen Worten: normales Blut (in 1proc. Lösung) wird beim Stehen dunkler und zeigt nach einigen Stunden oder Tagen an Stelle des Oxyhämoglobinspectrums dasjenige des reducirten Hämoglobins — also an Stelle der zwei Streifen in Gelbgrün nur einen solchen. Blausäurehaltiges Blut bleibt unter denselben Umständen unverändert und zeigt nach wie vor das Oxyhämoglobinspectrum. Zur Erklärung der erst geschilderten Reaction (hellrothe Farbe, kein Absorptionsspectrum) nimmt *Kobert* an, dass der Cyanwasserstoff auf das Methämoglobin reducirend wirkt, er würde „das dabei entstehende Product am liebsten Hämoglobin nennen, wenn es nur beim Schütteln sich nicht ganz anders verhielte als Hämoglobin, d. h. wenn es nur in Oxyhämoglobin übergehen würde“. Da aber selbst bei energischem Luftdurchleiten letztere Verbindung nie entstand, bezeichnet *Kobert* das Reactionsproduct als Cyanmethämoglobin. Von hohem Interesse sind auch die Schlusscapitel der Arbeit: „Ueber die Einwirkung der Blausäure auf das Protoplasma der rothen Blutkörperchen“, „Ueber die Einwirkung der Blausäure auf Jodstärke“ und „Ueber Jodcyan, seine Wirkungen und Eigenschaften“. *—r.*

906. ***Terpentinöl in hohen Dosen bei Icterus gravis.*** *Von Dr. **J. Carreau**. (Semaine méd. 1891. 12. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 34.)*

Carreau hält das Terpentinöl wegen seiner diuretischen und blutstillenden Eigenschaften für angezeigt bei den verschiedensten Arten von Icterus gravis (*Weil*'sche Krankheit, Febris biliosa, haemoglobinurica, gelbes Fieber), die alle als gemeinschaftliche Symptome Anurie und Blutungen zeigen. Er lässt das Mittel in sehr grossen Mengen, 2—3 Kapseln alle halbe Stunden, bis zu 60 Kapseln in den ersten 36 Stunden nehmen. Werden die Kapseln in Folge heftigen Erbrechens nicht behalten, so kann das Mittel auch subcutan nach folgender Formel angewendet werden:

Rp. *Ol. Terebinth. ozonis. 10·0*
Vaselini liquidi 50·0.
MDS. Zu subcutanen Injectionen.

Carreau berichtet über vier Fälle, in welchen trotz der Schwere der Erkrankung der Erfolg ein vorzüglicher war. Der erste betrifft eine Frau, die an Icterus gravis litt und die sich bereits in tiefem Coma befand und urämische Convulsionen hatte. Auf Verabreichung von Terpentinöl in Kapseln in grossen Dosen stellte sich Besserung ein. Nachdem ein Veilchengeruch im Harn bemerkbar wurde, fing die Albuminurie an, abzunehmen, das Coma wich einer einfachen Somnolenz und nach einigen Tagen stellte sich die Reconvalescenz ein. Bei einem zweiten Kranken, der an gelbem Fieber mit unstillbarem Erbrechen litt, machte

Carreau im Laufe von 36 Stunden 23 subcutane Injectionen mit Terpentinöl, worauf die Erscheinungen rasch abnahmen und der Kranke geheilt wurde. Aehnlich war der Erfolg in einem dritten Falle. Im vierten Falle handelte es sich um biliöses Fieber mit Hämoglobinurie. Nachdem die Verabreichung einer Kapsel mit Terpentinöl stündlich, dann halbstündlich ohne Erfolg blieb, liess *Carreau* 3 Kapseln halbstündlich nehmen, worauf dann die Erscheinungen rapide zurückgingen.

907. ***Ueber den therapeutischen Werth des Blutes als eisenhältiges Präparat.*** *Von I. Gherardini. (Bollet. delle scienze med. 1890. Juli u. August. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 31.)*

Auf Grund besonderer zum Theil an einem Magenfistelhunde angestellter Versuche über die Verdaulichkeit des Blutes und daraus hergestellter pharmaceutischer Präparate und deren Assimilation kommt *Gherardini* zu folgenden Ergebnissen: Das Blut wird nur schwer im Magen vollständig verdaut; es bedarf dazu eines besonders wirksamen Magensaftes. Das Hämoglobin wird im Magen zuletzt vollständig in Hämatin übergeführt. Die bei der Verdauung des Blutes resultirenden Peptone sind nur sehr wenig eisenhaltig. Das Hämatin wird nicht vom Organismus assimilirt, sondern geht unverändert mit den Fäces ab. Hämatin (in schwach ammoniakalischer Lösung) subcutan injicirt, geht in den Harn über. Der therapeutische Werth des Blutes und seiner Präparate als Eisenpräparat ist demnach gleich Null und ausserdem ist es seiner Schwerverdaulichkeit halber Personen mit schwach wirksamem Verdauungssystem zu widerrathen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

908. ***Behandlung der Tuberculose mit Injectionen von Chlorzink.*** *Von Prof. Lannelongue. (Semaine méd. 1891. 34. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 5.)*

Lannelongue hat sein Verfahren vor Allem an Knochen- und Gelenkstuberculose erprobt. Bei seinen Versuchen ging er von der sclerosirenden Wirkung der parenchymatösen Injectionen von Chlorzink aus. Bei den Thierexperimenten entstanden: Die nächste Folge der Einspritzung ist eine teigige Anschwellung der Theile mit Röthung der Haut. Die Schmerzen sind meist gering. Nach einigen Tagen geht die Geschwulst zurück. Es bildet sich mit der Zeit ein derbes Gewebe an den so behandelten Stellen. Bei Injectionen in das Periost in der Nähe der Gelenke kommt es zu ostealer Apposition. Die locale Reaction bedingt stets ein Steigen der Körpertemperatur, das aber selten einen Grad übersteigt. Das Allgemeinbefinden der Kranken wird nicht alterirt. Abscedirungen sind durch sorgfältig ausgeführte Injectionen nicht zu befürchten, ebensowenig andere unangenehme Complicationen. Intoxicationserscheinungen sind nicht zur Beobachtung gekommen. Bei vereiterten tuberculösen Affectionen hat *Lannelongue* die Methode auch gebraucht. Er schickte der Injectionsbehandlung eine Entleerung der Abscesse, respective

Gelenke und Auswaschung derselben voraus, und sah statt eines eitrigen Ergusses oft nur einen serös-sanguinolenten wiederkehren. Ausser Gelenktuberculose wurden auch Lymphome, spondylitische Abscesse und fistulöse Processe tuberculöser Natur behandelt. Bei zwei Phthisikern wurden auch Einspritzungen in die Lunge gemacht, die gut ertragen wurden. *Lannelongue* verspricht sich von der Leistungsfähigkeit seiner neuen Methode schon aus dem einen Grunde gute Resultate, weil durch die Sclerose der Gewebe in der Umgebung der fungösen Theile gewissermassen ein Schutzwall gegen die Ausbreitung und Verschleppung der Tuberkelbacillen im Körper auf dem Wege der Circulation gesetzt wird. Das entzündlich infiltrirte Gewebe wandelte sich sehr bald in eine derbe fibröse bindegewebige Masse um, in der die Gefässe grossentheils obliterirten. Durch diese „sclerogene“ Wirkung des Chlorzinks glaubt nun *Lannelongue* den natürlichen Heilprocess der Tuberculose künstlich hervorrufen und rasch einem günstigen Ende zuführen zu können. Die Application des Mittels wurde bereits an 22 Kranken versucht und auf Grund günstiger Resultate der ärztlichen Welt zur Prüfung empfohlen. Die Technik des Verfahrens ist folgende. Von einer 10⁰/₀igen Chlorzinklösung werden an möglichst vielen Stellen in der nächsten Umgebung des fungösen Gewebes jeweilen einige Tropfen mit einer *Pravaz*'schen Spritze deponirt. Es werden 10 und mehr Stellen in einer Sitzung so behandelt. Die Einspritzungen dürfen nicht in das Gelenk selbst gemacht werden, auch in die fungösen Massen selbst, sondern, wie *Lannelongue* besonders betont, in die unmittelbare Umgebung derselben, mit Bevorzugung jener Theile, welche im Gebiet der Gefässversorgung der Gelenke liegen. Man muss sich hüten, die Injection in die Haut oder unmittelbar unter dieselbe selbst zu machen, weil hierdurch stets ein Schorf erzeugt wird.

909. ***Zur Anwendungsweise des Dermatols.*** *Von Dr. Heinz. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 27.)*

Das Dermatol ist zunächst als feines Pulver zu verwenden; da es nicht zusammenballt und sehr feinpulverig ist, ist es am besten, mittelst Zerstäubers zu appliciren. Wegen seiner Ungiftigkeit ist in Betreff der zu applicirenden Menge besondere Vorsicht nicht geboten. Für wenig secernirende Wundflächen, frische Wunden u. s. w. genügt eine dünne aufgestäubte Schicht. Bei lebhafterer Secretion, bei stärkerer Verunreinigung, bei ausgedehnterer Wundfläche ist es rathsam, eine reichlichere Menge zu appliciren. Unter dem in diesen Fällen sich bildenden festen, trockenen Schorf heilen die Affectionen, ohne Secretion, ohne Reizerscheinungen, unter guter Granulationsbildung rasch ab. Um das Verkleben von Wund-, beziehungsweise Geschwürsflächen (z. B. bei Brandwunden) mit dem darüber liegenden Verbandstoffe zu verhüten, empfiehlt sich in vielen Fällen Zwischenlagerung von Silk. — Wo es sich um stark jauchende Processe handelt, wo reichliche Bedeckung mit Schleim, Eiter u. s. w. statt hat, d. h. wo das Dermatol mit den Geweben nicht in Berührung kommen kann, reicht Dermatol allein nicht aus. Hier bedarf es eines kräftigen, feuchten Antisepticums; jedoch ist auch hier, z. B. nach Ausräumung und Reinigung eines Abscesses, das

Dermatol zur Unterstützung der Heilung durchaus am Platze. Für gewisse leichte Hautaffectionen, Excoriationen, Intertrigo, leichte nässende Eczeme, ist das Dermatol praktisch nicht allein, sondern in Verbindung mit einem indifferenten Pulver, z. B. mit Amylum aa., zu verwenden. Als vorzügliches Fussstreupulver hat sich folgende Combination bewährt:

Rp. *Dermatol.* *20·0,*
Talc. venet. *70·0,*
Amyl. *10·0.*
S. Streupulver.

Für kleinere wunde Stellen wäre eine 10% Dermatolcollodiumemulsion zu verwenden. Für andere Fälle, z. B. in der gynäkologischen Praxis, empfiehlt sich eine 10—20% Dermatolglycerinemulsion. Für ausgedehntere Geschwüre etc. ist Dermatolsalbe indicirt, z. B. folgende Zusammensetzung:

Rp. *Dermatol.* *10·0 (—20·0),*
Vaselin. flav. *90·0 (—80·0).*
M. f. Ungt.

oder

Rp. *Dermatol.* *10·0,*
Lanolin. *80·0,*
Vaselin. *10·0.*
M. f. Ungt.

Natürlich ist Dermatol nicht angezeigt für torpide Geschwüre, veraltete Fussgeschwüre u. s. w., wo ja eine reizende Behandlung, z. B. mit Argentumsalbe, am Platze ist. Für Fistelgänge, Abscesshöhlen u. s. w. lassen sich nach den gewöhnlichen pharmaceutischen Methoden Stäbchen herstellen. Schliesslich wird für die Wundbehandlung Dermatolgaze (10% und 20%) von verschiedenen Verbandstofffabriken dargestellt.

910. ***Wirkung des Fuchsins auf chronische Geschwüre.*** *Von Dr.* **Rosenberg.** *(Med. Rec. 1890, December, pag. 662. — Oesterr.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 33.)*

Gestützt auf die elective Wirkung des Fuchsins Bacterien gegenüber versuchte Verf. diesen Körper bei zum Theil inveterirten, oft übelriechenden Fussgeschwüren mit Vortheil. In 2 bis 3 Wochen traten an Stelle der schlaffen Geschwürsfläche üppige, resistente Granulationen. Zur Verwendung kam eine Lösung von Fuchsin 0·8, Alkohol, Aqu. dest. ad 120·0. Die Geschwürsfläche wird mit der Lösung ausgiebig bestrichen, ein mit der Lösung getränktes Läppchen wird aufgelegt, das Ganze mit Watte bedeckt und verbunden. Alle 2 bis 4 Tage Verbandwechsel. Bemerkenswerth sind die analgetischen Wirkungen des Mittels. Ueble Nebenerscheinungen wurden nie beobachtet.

911. ***Erfolgreiche Behandlung des Cancroids mit Pyoctanin.*** *Von Dr. v.* **Sehlen.** *(Monatsh. f. prakt. Dermatologie. Bd. XII. 12. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 29.)*

Der zehnpfennigstückgrosse ulcerirende Tumor auf der Mitte der Wange eines 70jährigen Mannes wurde erst vergeblich mit Resorcin behandelt, dann aber mit dem von *v. Mosetig* hierfür empfohlenen Anilinfarbstoffe. Das Pulver wurde einfach in Substanz aufgetragen und durch Pflaster und Leim befestigt. Die

Behandlung erwies sich anfangs als ausserordentlich schmerzhaft, Cocaïn-Antipyrin-Umschläge und Jodoform-Borsäurepulver milderten aber die Schmerzen. Nach 5 Tagen schon war eine beträchtliche Verminderung der Secretion und Abflachung der Geschwulst zu beobachten; der Verband wurde nur noch zweimal, später einmal wöchentlich erneuert. Bald überhornte von den Rändern her die Geschwürsfläche und eine leicht verfärbte Narbe zeigt schliesslich allein noch die Stelle des Krebses an.

912. ***Wandlungen in der Handhabung der Antiseptik bei Laparotomien.*** *Von Dr. R. Frommel. (München. med. Wochenschr. 1891. 10. — Centralbl. f. Chir. 1891. 32.)*

Die vor Kurzem erfolgte Ausführung seiner 200sten Laparotomie veranlasst *Frommel*, die Wandlungen, welche sich bei ihm wie bei vielen anderen Gynäkologen auf dem Gebiete der antiseptischen Massregeln bei Laparotomie vollzogen haben, in Kurzem vorzuführen. Er erinnert dabei zuerst an die während seiner Assistentenzeit bei *Schröder* gesehenen und später von ihm selbst befolgten antiseptischen Massnahmen, bei denen mit Carbol und Spray gearbeitet wurde, schildert dann die Besserung der Resultate, als er Sublimat anwandte, und hebt hierbei hervor, wie er, ohne schwere Intoxicationen mit diesem Antisepticum erlebt zu haben, doch mehrfach nach Laparotomien in Folge des Sublimats beängstigende Erscheinungen am Herzen der Operirten (Pulsbeschleunigungen bis 150, Unruhe), und ferner ausgedehnte Epithelverluste am Peritoneum, das seine glatte Beschaffenheit eingebüsst hatte, beobachten und wohl darauf durch Verklebungen von Darmschlingen mit dem Stumpfe etc. 3 Fälle von tödtlicher Darmocclusion zurückführen konnte. Diese Erfahrungen veranlassten dann *Frommel*, seit etwa $1^1/_2$ Jahren die Anwendung von Antisepticis in der Bauchhöhle allmälig ganz aufzugeben, was einen reactionslosen und schmerzfreieren Verlauf der einzelnen Fälle nach der Operation zur Folge hatte. In Zukunft beabsichtigt er, Schwämme und Flüssigkeiten vom Operationsfelde ganz fern zu halten, trockene Bäuschchen sterilisirter Gaze zu benutzen, kurz gesagt, also statt der Antiseptik die Aseptik einzuführen, die er auch bei Myotomien mit intraperitonealer Stielversorgung und bei Beseitigung von Geschwülsten mit eitrigem Inhalt (Pyosalpinx etc.) für indicirt hält.

913. ***Zur Pathologie und Therapie des musculären Schiefhalses.*** *Von Prof. Lorenz. (Wien. klin. Wochenschr. 1891. 17 u. 18. — Centralbl. f. Chir. 1891. 33.)*

Verf. stellt zwei Typen des Schiefhalses auf. Die erste, einfache Form stellt sich als einfache primäre Cervicalscoliose ohne active Correctur der scoliotischen Kopfhaltung, „occipitale Compensation“ dar; der Kopf bleibt hierbei seitlich geneigt, sein Gewicht ist von der Seite der Neigung verschoben, die consecutive Brustscoliose daher gleichgerichtet. Die zweite, complexe Form des Schiefhalses hingegen ist eine primäre Cervicalscoliose mit theilweiser „occipitaler Compensation“. „Die theilweise Compensation geschieht jedoch wegen der Kürze des Kopfnickers nicht auf dem einfachen Wege einer contralateralen Seitenbeugung der Kopfgelenke, sondern kann nur auf Umwegen ermöglicht werden: durch allmälige

Verschärfung der Cervicalkrümmung, wodurch der Kopf nach der Seite der Convexität dieser Krümmung verlagert wird und die Ansatzpunkte des verkürzten Muskels in eine Senkrechte zu liegen kommen. Unter solchen Umständen erlaubt der verkürzte Muskel eine relativ aufrechtere Haltung des Kopfes. Die Brustscoliose ist der Halsscoliose unter diesen Umständen nothwendig entgegengesetzt. Die relativ geringe Neigung des Kopfes konnte bei dieser complexen Form des Schiefhalses zu der irrthümlichen Annahme verleiten, dass die Deformität nur eine geringfügige sei, und doch trifft ganz das Gegentheil zu.“ Die schwerere Form stellt allem Anschein nach ein weiter vorgeschrittenes Stadium des Leidens dar, es kann aber auch die einfache Form als solche stationär bleiben. Jedenfalls ergibt sich die Nothwendigkeit einer möglichst frühen Behandlung. Es ist klar, dass der complexe Schiefhals der Therapie weit grössere Schwierigkeiten bietet, als die einfache Form. Bei letzterer handelt es sich nur darum, die occipitale Compensation der nach der kranken Seite geneigten Cervicalscoliose zu ermöglichen. Bei der ersteren Form, die ohnehin selten eine bedeutende Kopfneigung aufweist, ist aber mit der Aufrichtung des Kopfes, die ja unschwer gelingt, durchaus noch nicht die Cervicalscoliose behoben. Die Behandlung hat mit der Durchschneidung des verkürzten Kopfnickers zu beginnen, die stets in offener Wunde so vollständig als möglich vollzogen werden soll. Es kann dies auch mit kleinem Hautschnitte geleistet werden. Dieser Operation muss nach 14 Tagen die eigentliche, und zwar in erster Linie gymnastische Behandlung folgen, deren Hauptaufgabe in der Beseitigung der cervicalen Scoliose liegt, und für welche dieselben Grundsätze gelten, wie für die Behandlung der Scoliose überhaupt.

914. ***Ueber die Zertheilung von Geschwülsten durch percutane Galvanisation.*** *Von Dr. M. Meyer. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 30. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 32.)*

Durch die resorbirende Wirkung des elektrischen Stromes in Form der percutanen Galvanisation hat *Meyer* schon früher bei Geschwülsten gute Resultate erzielt; noch bessere seit Benutzung der *Hirschmann*'schen biegsamen Bleiplattenelektroden. Selbst für die Beseitigung von Knochencallus lässt sich diese Methode mit Vortheil verwerthen, wie *Meyer* zuerst an einem — der Gesellschaft der Charitéärzte am 7. November 1889 vorgestellten — Kranken gezeigt hat (bohnengrosser Callus in Folge von Fractur der 2. Phalanx des rechten Zeigefingers und dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit; nach 37 Sitzungen war nur noch ein geringfügiger Callusrest vorhanden, der Kranke wieder arbeitsfähig). Sehr gute Erfolge erzielte *Meyer* ferner in einem Falle von Synovitis genu chronica nach Verletzung der linken Kniescheibe durch Stoss (Anode auf den Oberschenkel; das Knie mit zwei an gegabelter Leitungsschnur befestigten Kathoden umgeben; Strom von 15—20 Milliampères 10 Minuten; im Ganzen 24 Sitzungen) und in einem Falle von gichtischen Ablagerungen in den Extensorenscheiden beider Hände (grosse Anode um den Oberarm; Handgelenke mit Kathode umwickelt; nach 27 Sitzungen war die Cur beendet, die Sehnenanschwellungen hatten sich verloren,

die Handbewegungen waren frei). Das Verfahren eignet sich auch zur Anwendung bei der auf circumscripter Tendovaginitis beruhenden, als „schnellender Finger“ bezeichneten Bewegungshemmung (Heilung in zwei Fällen). Endlich erwähnt *Meyer* noch 2 Fälle von stabilem Oedem (chronischem Exsudat im subcutanen Bindegewebe), welche nach Hebung der veranlassenden Grundkrankheit — Prurigo, Bartflechte — mittelst percutaner Galvanisation in 4 Wochen geheilt wurden. (Siehe auch Sitzungsberichte in diesem Hefte.)

915. ***Die Behandlung der puerperalen Exsudate.*** *Von* **Fritsch**, *Breslau. (Arch. f. Gyn. Bd. XL, H. 2, pag. 313.)*

Fritsch plaidirt dafür, man solle bei puerperaler Parametritis, trotz der sonst günstigen Prognose dieser Erkrankung, operativ eingreifen, um dem langen Krankheitsverlaufe, Durchbrechen des Eiters in die Blase, sowie in den Darm und den Ueberresten der Erkrankung, den sich bildenden parametritischen Narben vorzubeugen. Ohne zu schaden kürzt man dadurch die Krankheitsdauer ab und verhütet die Folgen der Erkrankung, wie Schwielen, Narben, Verwachsungen, Verlagerungen des Uterus u. dergl. m. Die Furcht, bei Eröffnung des Exsudates im Dunklen zu operiren und in Folge dessen von der Vagina aus zu tief zu schneiden, ist nicht gerechtfertigt. Sobald sich der Tumor deutlich gebildet hat, wird er breit eröffnet. Ist man mit der Diagnose vielleicht nicht ganz im Reinen, so schickt man einen Probeeinstich voraus. Nach Freilegung des Operationsraumes mittelst *Simon*'scher Specula wird der paravaginale Raum eröffnet. Den Scheidentheil des Uterus darf man hierbei nicht herabziehen, weil sonst das Exsudat, welches oberhalb der Fascie des Levator ani liegt, schwerer erreichbar wird. Zur Vorsicht kann man auch erst den Einstich machen und dann, längs der Canüle weitergehend, einschneiden und bis zur Fingerweite eröffnen. Der Ureter kann hierbei kaum verletzt werden, da er seitlich und vorn liegt. Die Arteria uterina liegt höher und wird ausserdem durch das Exsudat nach oben gedrängt. Dann wird die Höhle mittelst eines doppelläufigen Katheters unter geringem Wasserdrucke ausgespült, der Rand des Exsudates an die Vaginalwand angenäht und die Fäden zur Leitung des Spülrohres bei der Nachbehandlung lang gelassen. Die Nachbehandlung besteht in häufigen Ausspülungen, nicht in der Gazetamponade oder Drainage. *Fritsch* fand im Eiter immer Streptococcen. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

916. ***Zur Aetiologie der neuen Keratitisform.*** *Von Dr.* **A. Topolanski.** *(Wien. med. Wochenschr. 1891. 25 u. 26. — Oesterr.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 33.)*

Verf. trennt die Keratitiden, welche in den letzten Jahren als neu zur Beobachtung kamen, in 3 Gruppen: 1. *Rauschoff-Decker*, 2. *Stellwag*, 3. *Fuchs-Reuss* und Andere. Die Fälle der ersten Gruppen sind Trophoneurosen; die Fälle der dritten Gruppe dagegen spricht Verf. als directe Infectionen der Cornea an im

Gegensatz zur bisherigen Anschauung, die sie als herpetische Erkrankung hinstellt. Zur Stütze seiner Ansicht führt Verf. die Gegensätze der Symptomencomplexe an, die Herpes und Infection einander bieten. Aus seinem Krankenmateriale bringt er überdies eine Anzahl von Fällen, welche eine Infection geradezu als unzweifelhaft erscheinen lassen, so z. B. Auftreten dieser Keratitis unmittelbar nach Verletzungen oder Auftreten der Keratitis bei mehreren Gliedern einer Familie gleichzeitig.

917. ***Durch Einlegen eines mit Schwefeläther getränkten Wattetampons in eine Zahnhöhle hervorgerufene und nach Entfernung desselben wieder verschwundene Acusticusaffection.*** *Von Dr. **A. Eitelberg**. (Wien. med. Wochenschr. 1891. 3. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1891. 4.)*

Bei einem Patienten sehr empfindlicher Natur, der bei *Eitelberg* wegen eines chronischen Mittelohrcatarrhs in Behandlung stand, beobachtete der Autor 24 Stunden, nachdem ein Zahnarzt in einen hohlen Zahn des linken Unterkiefers ein mit Aether getränktes Wattebäuschchen gelegt hatte, folgende Veränderungen: Die tönende c-Stimmgabel, die bei früheren Untersuchungen vom Scheitel, der Nasenwurzel und den Zähnen aus beiderseits gleich gut, per Luftleitung jederseits besser als per Kopfknochenleitung gehört wurde, wurde jetzt von der Medianlinie des Schädels aus nur mehr rechts gehört und linkerseits auch per Luftleitung kaum mehr. Die Hörweite für die Taschenuhr zeigte sich von 10 Cm. auf 1 Cm., die für die Flüstersprache von 5 M. soweit herabgesetzt, dass nur laut in's Ohr gerufene Worte links gehört wurden. Auch die Tastempfindung im Gehörgange und der Ohrmuschel der linken Seite war bedeutend herabgesetzt. Am Trommelfelle war keine Veränderung aufzufinden. Nach Entfernung des Wattekügelchens aus dem Zahne kehrte ohne weiteres Hinzuthun der Status quo ante wieder.

918. ***Ueber operative Verkleinerung des Augapfels.*** *Von Dr. **Schirmer**. Greifswalder med. Verein. (München. med. Wochenschr. 1891. 31.)*

Die Enucleatio bulbi, von *Bonnet* im Jahre 1841 empfohlen, wurde im folgenden Jahre von *Stoeber* in Strassburg ausgeführt. Als Indication galten Ophthalmia sympathica und Staphyloma. Wegen einzelner Todesfälle nach dieser Operation, die aber nur bei Bulbi im Zustande der Panophthalmie eintraten, führte *Alfred Gräfe* bei Panophthalmie die weniger gefährliche Evisceratio bulbi aus, indem er nicht nur die *Tenon*'sche Kapsel, sondern auch den Scleralbecher zurückliess und hierdurch einen noch besseren Augenstumpf erzielte. Diese Evisceratio, so sehr sie bei Panophthalmie am Platze ist, vermochte doch nicht die in mehrfacher Beziehung vollkommenere Enucleatio zu verdrängen. Mit der letzteren concurrirt auch noch in gewissem Grade die Staphylomabtragung. — Bezüglich der Zeitdauer, welche die Heilung in Anspruch nimmt, führt Redner noch auf Grund der im letzten Jahre in hiesiger Augenklinik ausgeführten Operationen aus, dass nach der Staphylomabtragung mindestens 4 Wochen, nach der Evisceration 2 bis 3 Wochen, nach der Enucleation 7 bis 9 Tage erforderlich seien. Zuletzt berichtet derselbe über einen

Fall von Staphylomabtragung, bei welchem 62 Tage nöthig waren, um den Patienten mit Phthisis bulbi entlassen zu können.

919. ***Ein neuer Schlingenschnürer für Nasenrachenpolypen und polypoid degenerirte hintere Muschelenden.*** *Von* ***L. Réthi.*** *(Wien. klin. Wochenschr. 1890. 4. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 23.)*

Die bekannte Schwierigkeit hat zu folgender Modification Anlass gegeben. Das vordere Ende des Schlingenschnürers kann nach der Seite hin umgelegt werden. An dem nasalen Ende des üblichen doppelten Hauptleitungsrohres ist ein doppeltes Ansatzrohr von 4—5 Mm. Länge mittelst eines Charniergelenkes angebracht. In der Furche zwischen beiden Röhren liegt ein 2—3 Mm. dicker Stab, der vorn mit dem Ansatzrohr beweglich verbunden ist und rückwärts ein Schraubengewinde trägt. Mittelst der Schraube wird der Stab angezogen und das Ansatzrohr langsam derart von der Richtung des Hauptrohres abgelenkt, dass die Schlinge nach aussen umgelegt und über die prominenteste Stelle des vergrösserten Muschelendes geführt werden kann.

920. ***Anzeigen zur Resection des Opticus.*** *Von* ***de Wecker.*** *(Annal. d'oculistique. 1891. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1891. Juli.)*

Das sicherste Mittel, um der sympathischen Ophthalmie zu begegnen, ist die rechtzeitige Enucleation des Bulbus mit Resection des Opticus, sowie die wiederholte und prolongirte Desinfection des Stumpfes und des Orbitalgewebes. Dann kommt die einfache Enucleation, wie sie noch heute die Mehrzahl der Ophthalmologen ausführt. Am wenigsten zu empfehlen ist die einfache Desinfection des verletzten Auges in situ. Nach den Erfahrungen des Verf. bleibt in den Fällen, wo die Enucleation verweigert ist, die Resection des intraorbitalen Theiles des Opticus $^1/_2$—1 Cm. lang, und 5 Minuten lang fortgesetzte Irrigation mit concentrirtem Sublimat 1 : 1000—1 : 500 ein sicheres Mittel zur Erhaltung und Rettung des anderen Auges, vorausgesetzt, dass dort noch keinerlei Sehstörung oder irgend welches Symptom transitorischer Ophthalmie sich zeigt. Sie verdient auch den Vorzug vor der Abtragung des vorderen Segmentes des Augapfels, da sie die äussere Form des Bulbus erhält und dadurch, auch wenn später ein Glasauge getragen werden sollte, der Entstellung vorbeugt, welche die Prothese auf einem halb resecirten Augapfel stets mit sich bringt.

921. ***Ueber Bednar'sche Aphthen.*** *Von* ***Dr. Eug. Fraenkel.*** *(Centralbl. f. klin. Med. 1891. 29. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 33.)*

Die als *Bednar*'sche Aphthen, Gaumenaphthen, Plaques pterygoïdiennes bekannte Mundhöhlenerkrankung hat zu einer Einheitlichkeit der Auffassung hinsichtlich ihrer Aetiologie und Pathogenese noch nicht geführt. Während die einen Autoren, an ihrer Spitze *Bohn*, den Process als aus Verschwärung der in der Gaumenschleimhaut vieler Neugeborenen vorhandenen miliumartigen Knötchen, bezüglich deren Deutung die Meinungen gleichfalls noch divergiren, hervorgegangenen betrachten, sehen ihn die anderen *(Baginsky, Epstein, Henoch)* als ein auf rein mechanische Ursache zurückzuführendes Leiden an, das sich an einer von Natur aus durch besondere Dünnheit ausgezeichneten, über einem Knochenvorsprung stark gespannten Schleimhaut localisirt und bedingt

ist durch Zerrung und Reibung der Schleimhaut beim Saugact oder ein directes Zerkratzen derselben bei Manipulationen in der Mundhöhle zum Zwecke deren Reinhaltung. Eine eingehende Untersuchung der Krankheitsherde hat Verf. zu hiervon völlig abweichenden Ergebnissen geführt. Er fand, dass die *Bednar*'schen Aphthen ein classisches Beispiel einer sogenannten mycotischen Epithelnecrose darstellen, bedingt durch Invasion von Bacterien in das Deckepithel des Gaumens über den Processus pterygoidei. Hand in Hand damit geht eine Lockerung und allmälige Losstossung des necrotisirten Epithelüberzuges bis zum Zustandekommen einer echten Ulceration; in diesem Stadium ist dem Eindringen auch anderer als der ursprünglich krankheiterregenden Mikroorganismen Thür und Thor geöffnet und so die Möglichkeit zu Mischinfectionen gegeben. Während die Affection in der Mehrzahl der Fälle einen rein localen Charakter trägt und zu mitunter allerdings unbeträchtlichen örtlichen Störungen Anlass gibt, kann sie anderemale aus dem Rahmen eines nur localen Krankheitsprocesses heraustreten, indem die Mikroben (Streptococcen), die Grenzen des Epithels nicht respectirend, sich in den Lymphbahnen des subepithelialen Gewebes bis zur completen Verstopfung derselben ansiedeln und so zu einer allgemeinen Infection des Gesammtorganismus führen können.

Dermatologie und Syphilis.

922. ***History of a case of syphilis.*** *Von Taylor. (Journ. of cut. and gen.-ur. diseases. 1890. 3. — Centralbl. f. Chir. 1891. 26.)*

Beschreibung eines sehr interessanten Falles subacuter, syphilitischer Meningitis, welche zwei Jahre nach der im 18. Jahre erfolgten Infection eingesetzt hatte und unter schweren cerebralen Symptomen verlief, schliesslich aber durch ein geeignetes tonisirendes Regime und Jodkalium völlig geheilt wurde. Patient heiratete später, hatte ein gesundes Kind, erkrankte aber 14 Jahre nach Ablauf der oben erwähnten Hirnhautentzündung an gangränösulcerösen Processen an der linken Hand, den Füssen, der Schultergegend. Gummöse Ostitis des Metacarpalknochens des rechten Zeigefingers. Auf eingeleitete gemischte Behandlung (Hg und JK) wesentliche Besserung. Den hohen Werth der letzteren weist Autor in einem zweiten einschlägigen Falle nach, in welchem durch dieselbe nicht nur die cerebralen Symptome in günstigster Weise beeinflusst, sondern auch späteren tertiären Erkrankungen vorgebeugt wurde.

923. ***Ein Fall von localer Hyperhydrosis im Gesichte.*** *Von Ivar Svenson. (Hygiea. 1891. April. — Centralbl. f. Nervenhk. u. Psychiatr. 1891. August.)*

Patient litt von seinem sechsten bis siebenten Jahre an starker Schweissabsonderung auf der Glabella und beiden Backen, die sich immer beim Essen und bei körperlicher Arbeit einstellte; Anfangs nur beim Geniessen gesalzener Speisen, später jedoch auch bei allen möglichen anderen Nahrungsmitteln, und zwar

war die Schweissabsonderung so stark, dass er es schliesslich — weil er beständig genöthigt war, sich das Gesicht abzutrocknen — vermied, in Gesellschaft Anderer zu essen und sich für einen lebenslang unglücklichen Menschen hielt. Nachdem er ohne Erfolg die verschiedensten Mittel angewendet hatte, wurde er schliesslich durch abendliche Einreibungen mit einer gerbsäurehaltigen Salbe geheilt. Mit Bezug auf diesen Fall bemerkt *Grundal* in der Discussion der schwedischen Aerzte-Versammlung, dass solche Fälle von localer Schweisssecretion nicht selten bei Patienten mit Gicht oder Syphilis, sowie bei solchen, die an Halophagie leiden, vorkommen; zu letzterer Kategorie glaubt er auch den *Svenson*-schen Fall rechnen zu müssen. (Patient war in Stockholm geboren, wo von der ärmeren Bevölkerung grosse Massen Salzfisch gegessen werden. Redner selbst kennt noch drei Personen aus derselben Gegend, die an derselben Krankheit in geringerem Grade leiden.) *Grundal* meint, dass die Heilung eine Folge veränderter Diät und nicht der angewandten Salbe ist. Gegen die Halophagie selbst wendet *Grundal* mit Erfolg Aether nitrosus spirituosus an.

924. ***Ein Fall von cerebraler Syphilis.*** *Von* ***Howell T. Pershing****. (Med. News. 1891. 4. April. — Bericht über die Leistungen auf d. Gebiete d. Syphilis. 1891, pag. 798.)*

Ein 20jährige Frau erkrankt plötzlich ohne prämonitorische Symptome an Sprachlosigkeit und vermag ihren rechten Arm nicht mehr zu gebrauchen. Zwei Tage darauf folgender Status: Gesicht nach rechts verzogen. Die herausgestreckte Zunge weicht nach rechts ab. Motorische Aphasie. Schwäche im rechten Arm. Keine Schwäche im Bein. Handgelenksreflex rechts erhöht, fehlt links. Patellarreflex beiderseits gleich. Pupillen, Augenmuskelbewegung, Papillae nervi optici normal. Geringer Sensibilitätsunterschied an beiden Händen und Wangen. Der Herd wurde zunächst auf der linken Hirnseite in die benachbarten Centren für die Sprache, den Facialis und die Armnerven verlegt, nicht weit von der inneren Kapsel entfernt, am wahrscheinlichsten schien eine Corticalläsion. Bei Ausschluss aller anderen ätiologischen Momente wurde trotz mangelnder Antecedentien — später stellte sich heraus, dass der Ehemann vor 1 Jahr Lues acquirirt hatte — die Diagnose auf Hirnsyphilis gestellt und eine gemischte Jod-Quecksilberbehandlung eingeleitet. In kurzer Zeit rapider Rückgang aller Symptome. Nach einiger Zeit erfolgte ein frischer Anfall, bestehend in allgemeinen Convulsionen und Bewusstlosigkeit, dem einige Tage vorher heftige Kopfschmerzen vorhergegangen waren. Kopfschmerz und Convulsionen wurden hergeleitet von einer syphilitischen Neubildung des Craniums oder der Meningen mit nachfolgender corticaler Reizung. Unter Jodkali und Inunctionscur gleichfalls prompte Besserung. Verf. nennt eine Anzahl von Symptomen, die selbst bei Ausschluss aller anderen Syphilissymptome und beim Fehlen jeglicher Anamnese die Diagnose Lues wahrscheinlich machen: 1. Plötzliche cerebrale Hemiplegie bei Individuen unter 45 Jahren, bei denen Atherome, hoher Arteriendruck und die Ursachen für Embolien, besonders Endocarditis, ausgeschlossen werden können; 2. progressive,

multiple cerebrale Lähmungen; 3. Schlaflosigkeit, nächtlicher Kopfschmerz, gefolgt von Hirnnervenparesen oder corticalen Reizungen; 4. plötzlicher Stupor oder Coma ohne andere erklärbare Ursache; 5. Dementia paralytica besonders mit prodromalem nächtlichen Kopfschmerz, Schlaflosigkeit oder Somnolenz und frühzeitigen epileptischen Anfällen. In allen diesen Formen ist die Prognose gut im Vergleiche zu der Schwere ähnlicher Symptome auf nicht syphilitischer Basis.

925. ***Resorcin bei weichem Schanker.*** *Von Albert Leblond u. Baudier. (Journ. d. malad. cut. et syph. 1889, pag. 241. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891, pag. 816.)*

Leblond und *Baudier* berichten über sehr günstige Erfolge, die sie mit der Anwendung von Resorcin bei Ulcera mollia erhalten haben. Die Art der Anwendung war folgende: Die Geschwüre wurden täglich mit Resorcinpulver bestreut, das am nächsten Tage leicht abgewischt wurde. So lange die Wundfläche nicht rein war, wurde diese Applicationsweise fortgesetzt. Im Allgemeinen war nach 5 bis 6 Tagen der Geschwürsgrund gereinigt und bot gute Granulationen dar. Dann wurden Umschläge mit 5% Resorcinlösung gemacht. Bei frischem Schanker erfolgte die Heilung im Verlauf von 15 Tagen. Auch Bubonen bildeten sich nicht selten unter dieser Behandlung zurück. Bei Urethritis wurden mit Resorcinlösung günstige Erfolge erzielt. Auf syphilitische Efflorescenzen war kein Einfluss bemerkbar.

926. ***Ueber die Häufigkeit unangenehmer Nebenwirkungen verschiedener Mercurialien.*** *Von Dr. Streffer. (Inaug.-Dissert. Würzburg 1891. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891, pag. 811.)*

Streffer hat den Versuch gemacht, aus dem Krankengeschichten-Material der Würzburger Syphilidoklinik (seit dem Jahre 1880) auf Grund von im Ganzen 453 Fällen die unangenehmen Nebenwirkungen der verschiedenen Applicationsmethoden des Quecksilbers procentuarisch zu berechnen; er berücksichtigt wesentlich nur die Stomatitis, die Dysenterie und eventuelle Hirnerscheinungen. *Streffer* kommt auf Grund seiner Berechnungen zu der Ueberzeugung, dass die Injectionscuren die wenigsten unangenehmen Nebenwirkungen im Gefolge haben, dass Salicyl- und Thymolquecksilber für die Injectionen am empfehlenswerthesten seien (Salicyl-Hg soll nach *Streffer* seltener Stomatitis im Gefolge haben, als Thymol-Hg); von den löslichen Präparaten hat sich das Peptonquecksilber am meisten bewährt, die innerliche Darreichung von Hg sei wegen der Gefahr der Magendarmerscheinungen möglichst einzuschränken. Bei Kindern werden Inunctionen, Sublimatbäder, Calomel intern und in einem Falle mit gutem Erfolge Sublimatinjectionen versucht und der Schmiercur vor Allem im Gegensatze zu der Calomelbehandlung der Vorzug eingeräumt.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

927. ***Demonstration eines seltenen Arterienbefundes bei Syphilis des Centralnervensystems.*** *Von Dr.* **Brasch.** *Berlin. Gesellsch. f. Psychiatr. u. Nervenkh. 1891. 13. Juli. (Centralbl. f. Nervenhk. u. Psychiatr. 1891. August.)*

Der Fall bot diagnostisch keine Schwierigkeiten, da sowohl an den Hirnhäuten wie in der Hirnsubstanz selbst sichere syphilitische Veränderungen bestanden. Die grösseren Arterien der Hirnbasis, welche gesondert untersucht wurden, boten theils die bekannten *Heubner*'schen Zeichen der Arterienlues dar, die Vertebralis sinistra aber noch eine kurze Strecke lang einen anderen Befund merkwürdiger Art. Es zeigen sich (was bei Besichtigung der frischen Schnitte ganz der Beobachtung entgangen war) bei der Färbung mit Hämatoxylin in der Intima sehr intensiv gefärbte Tumoren etwa von der Grösse eines Stecknadelkopfes und ungefähr sechs bis acht an Zahl auf jedem Schnitte. Gegen ein Gumma, woran man in erster Reihe denken musste, sprach schon die tinctorielle Besonderheit im Verhalten gegen den kernfärbenden Farbstoff, welcher, so oft er auch unter allen Cautelen angewendet wurde, jene Stellen der Intima in ein ganz opakes undurchsichtiges Dunkel hüllte. Die Untersuchung eines ungefärbten Schnittes schloss jeden Verdacht auf arteficielle Producte und jeden Zweifel an der geweblichen Structur jener Tumoren aus; man sah in den meisten Fällen eine concentrisch geschichtete Streifung im Innern und eine verfilzte dichtere fibrilläre Structur am Rande ohne Kernbildungen. Die *Weigert*'sche Fibrinfärbung fiel negativ aus. Essigsäure änderte auch bei längerer Einwirkung nichts an dem Bilde. Längeres Verweilen in Laugen löste das ganze Gefäss auf, kürzere Behandlung liess die ganze Gefässwand aufquellen. Picrocarmin ergab eine ziemlich diffuse Tinction. Die Tumoren liegen total innerhalb der Intima, die Tunica fenestrata zieht überall unversehrt über diese Neubildungen hinweg, es handelt sich also nicht um ein Hineinwachsen der Gewebsbildung in die Intima von anderen Häuten aus, sondern um eine Entstehung in der Intima selbst. Die Literatur enthält ähnliche Befunde nicht. Es hiesse den Thatsachen Zwang anthun, wollte man hier nicht an einen syphilitischen Process oder wenigstens an einen von der Syphilis angeregten denken. Interessant ist an dem Präparat noch, dass es die Fähigkeit der Intima, Neubildungen circumscripter Art zu bilden, erweist, was von früheren Bearbeitern geleugnet worden ist.

928. ***Untersuchungen über die chemischen Vorgänge im menschlichen Dünndarm.*** *Von* **A. Macfadyen, M. Nencki** *und* **N. Sieber.** *(Arch. f. exper. Pathol. u. Pharm. 1891, Bd. XXVIII, pag. 311. — Oesterr.-ung. Centralbl. f. med. Wissensch. 1891. 34.)*

Die Verff. berichten über chemische und bacteriologische Versuche, welche sie an einer Patientin angestellt haben, bei der eine Fistelöffnung des untersten Theiles des Dünndarms bestand. Als Resultate dieser Versuche ergaben sich: Der Abfluss des

Speisebreies aus dem Dünndarm ist ein stetiger, sinkt dagegen während der Nachtstunden auf ein Minimum. Die Reaction des gelbgefärbten, auch bei Eiweisskost geruchlosen Dünndarminhaltes ist normalerweise sauer, bedingt durch organische Säuren, und zwar hauptsächlich durch Essigsäure. Es wurden im Dünndarminhalte ferner Eiweiss, Dextrin und Dextrose nachgewiesen. Dagegen fehlten die Endproducte der Eiweissfäulniss gänzlich. Die bacteriologischen Untersuchungen ergaben zunächst, dass mit dem Wechsel der Nahrung ganz verschiedene Mikroben prädominiren. Es wurden hierauf von den am häufigsten vorkommenden Spaltpilzen sieben der constantesten ausgewählt und einem eingehenden morphologischen und physiologischen Studium unterzogen. Es ergab sich hierbei, dass unter normalen Verhältnissen im menschlichen Dünndarm das Eiweiss in der Regel gar nicht oder ausnahmsweise in ganz geringer Menge durch Mikroben zersetzt wird. Die im Dünndarm befindlichen Spaltpilze zersetzen vorzugsweise die Kohlenhydrate unter Bildung von Aethylalkohol, der beiden Milchsäuren, Essigsäure und Bernsteinsäure. Die Ursache, weshalb die Eiweisszersetzung durch Mikroben im Dünndarm meistens gänzlich ausbleibt, so dass die Bildung des Indicans, Phenols, Scatols, des Schwefelwasserstoffs, Methylmercaptans etc. erst im Dickdarm stattfindet, liegt in der sauren Reaction des Dünndarminhalts. Die eiweissspaltenden Mikroben können sich aus diesem Grunde in dem Dünndarm nicht entwickeln, vielmehr werden nur vereinzelte Sporen der betreffenden Parasiten in den Dickdarm gelangen, sich sofort einnisten und vermehren. Die mit der Dünndarmfistel behaftete Patientin lebte volle 6 Monate unter Ausschluss der Dickdarmverdauung und nahm dabei sogar noch an Körpergewicht zu. Diese Thatsache ist von besonderer Bedeutung. Denn da eine erhebliche Zersetzung des Speisebreies durch die Mikroben erst im Dickdarm stattfindet, der im vorliegenden Falle ausgeschlossen war, so geht daraus hervor, dass die Nahrungsstoffe ohne Mithilfe der Spaltpilze, respective nur durch die Verdauungssäfte derartig umgewandelt werden, wie es für die zweckmässige Erhaltung des Lebens nothwendig ist.

929. ***Ueber Centrifugirung des Urins.*** *Von Prof. Litten. Vortrag am Congress f. innere Med. 8. April. 1891. (Berl. klin. Wochenschr. 1891. 22.)*

Wenn auch die Idee nicht ganz neu ist, durch Centrifugiren aus dem Urine gewisse Substanzen auszuscheiden, so kann der Vortragende diese Methode doch nur auf's Angelegentlichste empfehlen, seit er selbst mit derselben gearbeitet hat. Der von ihm verwendete Apparat wurde nach den Angaben eines schwedischen Collegen angefertigt, derselbe kostete 70 Mark. Der Apparat findet in folgenden Fällen geeignete Verwendung. Wenn der Urin nur sehr wenige sedimentirende Substanzen enthält, z. B. nur sehr spärliche Cylinder, so sammelt der Apparat in sehr kurzer Zeit alle diese Substanzen in dem Reservoir an. Trüber Urin, welcher durch Filtriren absolut nicht klar zu bekommen ist, wird schon nach wenigen Minuten völlig klar. Tuberkelbacillen sammeln sich in dem Reservoire sicher an. Wenn es darauf ankommt, Mikroorganismen als im Urine schon bei der Entleerung

enthalten nachzuweisen und ihren Zutritt aus der Luft auszuschliessen, so leistet der Apparat gute Dienste. Hämaturie wird sofort von Hämoglobinurie unterschieden. In Fällen, wo die Blutkörperchen nachträglich ausgelaugt wurden und wo also Hämoglobinurie vorgetäuscht werden könnte, findet man die Stromata der ausgelaugten rothen Blutkörperchen im Reservoire. Durch den Apparat werden die Cylinder sehr sicher angesammelt und es liessen sich dieselben in vielen Fällen auffinden, wo im Urine kein Eiweiss nachweisbar war. Trübungen durch Uratsedimente werden rasch entfernt. Bei Oxalurie kann man die Krystalle leicht sammeln und eine quantitative Bestimmung der Oxalsäure durch Wägen vornehmen. Ausgefälltes Serumalbumin wird sehr rasch angesammelt. Auch für andere Flüssigkeiten, Exsudate u. s. w. kann der Apparat zur Ansammlung von Formbestandtheilen in Anwendung kommen.

930. ***Dermoid von seltener Localisation.*** *Von Dr. Kruse. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 16. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 61.)*

Das Präparat stammte von einem 28jährigen Manne, welcher an Phthisis pulm. gestorben war. Durch einen Sagittalschnitt war von oben her der vierte Ventrikel eröffnet und man sah nun, dass derselbe von einem Dermoid eingenommen war, welches vom unteren Ende der Rautengrube bis über die Striae acusticae hinaufreichte und mit seiner oberen Wand direct der Unterfläche des Kleinhirns anlag. Die Rautengrube selbst war zum grössten Theile von Haaren bedeckt, welche von schmierigen und glänzenden Massen umgeben sind und an der Wandung mehr oder weniger festhaften. Die Wandung des Sackes bestand aus gefässreichem Bindegewebe mit dichten Lagen glatter Epithelien, der Inhalt aus Haaren, verfetteten und verhornten Zellen; in dem Bindegewebe der Wandung waren die Haarbälge mit den Haaren sichtbar! Derartige Dermoide im Gehirn sind ganz ausserordentlich selten; besonders interessant ist aber der beschriebene Fall deshalb, weil intra vitam Krankheitssymptome Seitens des Centralnervensystems in Folge der Geschwulst niemals beobachtet worden sind. Es hat sich also auf dem Boden der Rautengrube, dieser für die Lebensfunctionen so überaus wichtigen Stelle, eine nahezu walnussgrosse Geschwulst entwickeln können, ohne das Leben zu gefährden und ohne überhaupt irgend eine Störung zu verursachen.

931. ***Ueber die Wirkung intravenöser Injectionen von Schilddrüsensaft bei Hunden, denen die Schilddrüse exstirpirt worden ist.*** *Von G. Vassale. (Centralbl. f. allg. Pathol. 1891. 9. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 61.)*

Verf. hat versucht, Hunde gegen die Cachexia strumipriva durch Injection starker Dosen von Schilddrüsensaft des Hundes und Kalbes immun zu machen. Die 9 von ihm gemachten Versuche wurden alle an Hunden angestellt. Die intravenösen Injectionen wurden sogleich nach vollendeter Wegnahme der Schilddrüse vorgenommen, indem diese zerquetscht und ihre Verdünnung benutzt wurde, um die Entwicklung der Cachexia strumipriva zu verhindern. Auch wurde die Injection bei deutlich ausgesprochener Cachexie angewendet, um sie in ihren schweren Sym-

ptomen aufzuhalten, welche schon den nahen Tod des Thieres in Aussicht stellten. In einem einzigen Falle wurde die Injection bei einem gesunden Hunde gemacht, um ihre Wirkung zu beobachten; diese zeigten sich als auffallende Niedergeschlagenheit und starke Erweiterung der Pupillen, Erscheinungen, welche jedoch nach 24 Stunden gänzlich verschwanden. Von den anderen 8 Hunden, welche alle der Schilddrüse vollständig beraubt waren und mit Injectionen behandelt wurden, starb der eine während der Einspritzung selbst, ein anderer 12 Tage darauf in Folge einer secundären Hämorrhagie. Von den anderen 6 blieben 3 am Leben, von denen 2 niemals Zeichen der Cachexie aufwiesen, der dritte vorübergehende Schlingbeschwerden. Die nach der Operation verflossene Zeit betrug in dem Augenblick, wo Verf. über seine Versuche berichtete, 104, 99 und 86 Tage, und die Thiere haben sich immer vollkommen wohl befunden und sind es noch. Ihnen hat also die intravenöse Injection von Schilddrüsensaft Immunität gegen die Cachexia strumipriva verschafft; ob diese nur vorübergehend oder dauernd sein wird, kann nur die fernere Beobachtung darthun. Was Verf. mit Sicherheit behaupten kann, ist, dass die Injection schnell die schwersten und drohendsten Symptome einer sehr vorgeschrittenen Cachexia strumipriva beseitigt. So wurde bei einem Hunde die Injection bei schon stark entwickelter Cachexie ausgeführt und durch dieselbe alle die schweren Symptome, welche ihn dem Tode nahe gebracht hatten, zum Verschwinden gebracht; es folgte vollkommenes Wohlbefinden, welches jetzt noch, 54 Tage nach der Injection, fortdauert. Als Folge der Injectionen sah Verf. bei den Thieren, welche ihren wohlthätigen Einfluss erfahren hatten, constant eine Art hämorrhagischer Diathese auftreten welche in allen drei Fällen, wo die Thiere auf die Injection nicht reagirten, und wo die Cachexie zum Tode führte, ausblieb. Wenn man statt des Schilddrüsensaftes Hodensaft injicirte, so trat gar keine Wirkung ein.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

932. ***Sur les propriétés pyogènes du bacille d'Eberth.*** *Von F. Rymond. (Semaine méd. 1891. 10.)*

Bekanntlich wurden die Eiterungen, die im Verlaufe oder in der Reconvalescenz nach Abdominaltyphus auftreten, secundären Infectionen zugeschrieben. Durch neuere Beobachtungen ist aber festgestellt, dass diese Eiterungen auch durch den Typhusbacillus selbst entstehen können. Einen solchen Fall beschreibt nun Verf. Es handelt sich um eine 31jährige sonst gesunde Frau, die im October 1890 Abdominaltyphus bekam, der Anfangs ganz regelmässig verlief, am 2. November aber recidivirte und im Verlaufe dieser Recidive entstand eine Induration der Bauchwand, welcher einige Tage hindurch heftige Delirien vorausgegangen waren Die Kranke starb im Coma am 19. December. Es fanden sich bei der Section im Darme mehrere Narben von Follikeln und *Payer*'schen Plaques. In der Darmwand fand sich eine grosse, 2 L. eines röthlichen Eiters enthaltende Tasche. Die bacterio-

logische Untersuchung des Eiters ergab die ausschliessliche Gegenwart des Typhusbacillus. Die Delirien müssen in diesem Falle den Congestionen im Gehirne zugeschrieben worden.

Schnirer, Wien.

933. ***Das richtige System der Classenbeleuchtung.*** *Von wirkl. Staatsrath Dr. med.* ***P. Enko****, St. Petersburg. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege. 1891. 2. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1891. Juli.)*

Die Gegenstände der Beschäftigung, Schultafel, Karten, Modelle und der Schultisch, müssen die am hellsten beleuchteten Punkte der Classe sein, der Unterschied zwischen der Beleuchtung der Tische und der allgemeinen des Schulzimmers muss wenigstens 10 Meterkerzen betragen, die entsprechende Helligkeitsdifferenz der Tafel und der Modelle, welche mehr entfernt vom Auge des Schülers sind, mindestens doppelt so viel. Die Stärke der allgemeinen Beleuchtung wird durch die Erfahrung bestimmt. Das elektrische Licht hat einen bedeutenden Vorzug vor allen übrigen Lichtquellen. Die Brennproducte müssen durch Ventilation abgeführt werden. Dieselbe ist gegen Abend zu vergrössern, und zwar durch Zufuhr erwärmter Luft.

934. ***Ueber den Werth der Kuhpockenimpfung.*** *Von Dr.* ***Netolitzky****, k. k. Bezirksarzt in Eger. (Das österr. Sanitätswesen. 1891. 9. Juli. — Allg. Wien. med. Ztg. 1891.)*

Bei einer Einwohnerschaft von rund 20.000 Personen kamen 672 Variola-Erkrankungen zur Beobachtung. Der Verf. gelangt auf Grund seiner genauen statistischen Erhebungen zu den folgenden Schlüssen: 1. Bis zum 5. Lebensjahre ist kein Erkrankungsfall, bis zum 15. Jahre kein Todesfall an Blattern unter den Geschützten, d. h. mit Erfolg Geimpften vorgekommen. Revaccinirte erkrankten überhaupt nicht an Blattern. 2. Früher überstandene Blattern schützten nicht absolut gegen eine neuerliche Variolainfection. 3. Die Epidemie erlosch rasch, als das pockenfähige Material durch die Impfung und Revaccination vermindert wurde. 4. Während der Epidemien erkrankten zuerst die Ungeimpften und erst nachher in Folge Anhäufung des Infectionsstoffes die Geimpften. 5. Auf die ungeimpfte Bevölkerung kamen im Verhältniss 20mal mehr Erkrankungen und 64mal mehr Todesfälle als auf die geimpften Einwohner. 6. Die Sterblichkeit der Ungeimpften zu den Geimpften verhielt sich im Allgemeinen wie 6:1, bei den Kindern wie 16:1. 7. Bei den Ungeimpften war die Sterblichkeit der Kinder 25mal grösser als bei den Erwachsenen, bei den Geimpften aber nur doppelt so gross. 8. Die Erkrankungen und Sterbefälle bei den Ungeimpften treten am häufigsten vor, bei den Geimpften nach dem 10. Lebensjahre auf. 9. Auf Grund der gemachten Erfahrungen wäre die obligatorische Impfung, beziehungsweise Revaccination aller Kinder beim Austritte aus der Schule vorzunehmen, um künftigen Epidemien vorzubeugen.

935. ***Die Aetiologie des Erysipels.*** *Von* ***Jordan****. (Beitr. zur klin. Chir. 1891, pag. 673. — Med. Neuigkeit. 1891. 31.)*

Jordan hatte auf der Heidelberger chirurgischen Klinik Gelegenheit, 2 Fälle von typischem Gesichtserysipel klinisch zu beobachten und bacteriologisch zu untersuchen. Im ersten Falle

hatte das Erysipel am Unterschenkel zur Abscedirung geführt. Die bacteriologische Untersuchung des Eiters ergab eine Reincultur des Staphylococcus pyogenes aureus; derselbe wurde auch aus dem kreisenden Blute in Reincultur gezüchtet. Bei dem zweiten Gesichtserysipel enthielt das von der Randzone durch Einstich gewonnene Serum ebenfalls eine Reincultur des Staphylococcus pyogenes aureus. *Jordan* kommt daher zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Das Erysipel ist ätiologisch keine specifische Erkrankung: es wird in der Regel veranlasst durch den Streptococcus pyogenes, kann aber auch durch den Staphylococcus pyogenes aureus erzeugt werden. 2. Der Uebertritt der Erysipelerreger in die Blutbahn findet mit grösster Wahrscheinlichkeit in jedem Falle statt. 3. Damit ist den Coccen Gelegenheit gegeben, sich in entfernten Organen zu localisiren und Metastasen zu machen. Die bei Erysipel auftretende Pyämie ist also keine secundäre, auf Mischinfection beruhende, sondern eine primäre, durch den Erysipelerreger selbst bedingte. 4. Die Verschiedenheit der Wirkung der pyogenen Coccen ist zurückzuführen auf verschiedene Localisation und verschiedengradige Virulenz.

936. ***Ueber den Kupfergehalt der Conserven.*** *Von **Mayerhofer**, Mainz. Von d. 10. Versammlung bayer. Vertreter d. angew. Chemie in Augsburg. 1891. (Pharm. Centralbl. 1891. 33.)*

Mayerhofer theilt das Resultat der Prüfung einer Anzahl Conserven mit. Es wurden bei Ananas, Birnen, Pfirsichen etc. bis 8 und 9 Mgrm. Kupfer pro Kilogramm gefunden, bei grünen Conserven im Allgemeinen 18 bis 26 Mgrm., seltener 30 bis 35 Mgrm., in einem Ausnahmsfalle (bei Chinois, die zufällig stehen geblieben waren) 79 Mgrm., bei Gemüse (Erbsen, Gurken) 25, 40 bis 45 Mgrm. Kupfer. Die Frage: Wie ist eine Regelung hier zu erzielen? beantwortet *Mayerhofer* wie folgt: Die Abschaffung der kupfernen Kessel würde eine bedeutende Schädigung der Industrie nach sich ziehen; verzinnte Kessel sind auch bedenklich. Nach Untersuchungen von *Ungar* und *Bodländer* (Zeitschr. f. Hygien. 1887), welche bis 0·3% Zinn in Conserven fanden, kann chronische Zinnvergiftung in Folge des Genusses derartiger Conserven auftreten. Es wird sich daher wohl empfehlen, um den Anforderungen des Handels zu entsprechen, eine geringe Menge Kupfer und Zinn zu gestatten. Die Fabrikation müsste sonst wieder nach anderen Conservirungsmethoden sich umsehen und würde wohl zu chemischen Mitteln greifen, welche alle an dem grossen Fehler, dem Zusatz antiseptisch wirkender Stoffe, leiden. Enthielt doch die im Reichsgesundheitsamte untersuchte Stuttgarter Conserve-Essenz in 1 L. 0·103 Grm. arsenige Säure, 37·44 Grm. schwefelige Säure u. s. w. — Nach Versuchen des Referenten im Grossen genügen zur Erhaltung, beziehungsweise Herstellung der gewünschten grünen Farbe pro Kilogramm 24 Mgrm. Kupfer. In der sich anschliessenden sehr lebhaften Discussion verweist *Barth*-Rufach noch besonders auf den Bericht über die Unschädlichkeit der Behandlung der Reben mit Kupferverbindungen in Bezug auf den Wein und die Verwendung der Weinrückstände als Futtermittel von *E. Mach.* Nach *Mach's* Versuchen gelangt fast alles in den Thierkörper aufgenommene Kupfer durch den Darm zur Ausscheidung.

Berichte
über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

937. *Ueber Behandlung der Trunksucht mit Strychnin.*

Nach russischen Quellen bearbeitet von G. Beldau.

(Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 25.)

Vor drei Jahren erschien in der „Nedelja" ein kurzer Artikel des russischen Arztes *W. O. Portugalow*-Samara: „Die Behandlung der Trunksucht" (1888, Nr. 8), welcher vielen Tausenden Unglücklichen Hilfe zu versprechen schien. Der Artikel berichtete über die Entdeckung des französischen Gelehrten *Luton*, wonach die Trunksucht durch subcutane Injectionen von Strychnin heilbar sei. *Portugalow* betonte die Bedeutung dieses Mittels, dessen Wirkung er selbst und viele andere Fachgelehrte an geeigneten Objecten erprobt hätten. Aehnliche Hinweise erschienen auch in anderen russischen Zeitschriften. Man sollte denken, dass die Ankündigung einer so hervorragenden Entdeckung die Aufmerksamkeit der Gesellschaft und der Aerzte auf sich lenken würde, dass in Zukunft Fachgelehrte ihre experimentellen Erfahrungen mittheilen würden. Es geschah aber nichts dergleichen. Die Aerzte stellten sich zu der Entdeckung misstrauisch, einige sogar feindlich.

Endlich im März a. c. veröffentlichte *W. N. Jergolski* in Nr. 10 des „Wratsch" die während eines halben Jahres gesammelten Ergebnisse der Strychninbehandlung der Trunksucht. Es handelt sich um 10 Fälle. Die betreffenden Patienten gehören den verschiedensten Berufsclassen an. Die Resultate der Behandlung waren überraschend. Alkoholiker, die viele Jahre, sogar Jahrzehnte, hindurch sich dem Trunke gewidmet hatten, bekamen nach der Behandlung einen unüberwindlichen Widerwillen gegen Alkohol, sie konnten geistige Getränke nicht mehr vertragen. Ein Patient *Jergolski's*, der seine Leidenschaft für seine Schicksalsbestimmung hielt und sich das Trinken durchaus nicht abgewöhnen wollte, willigte auf Bitten seiner Mutter, und weil er an einen eventuellen Erfolg nicht glaubte, in die Behandlung. Er erhielt 8 subcutane Injectionen von salpetersaurem Strychnin (Anfangs zu 0·001, dann zu 0·0015 und schliesslich zu 0·003). Während zwei Wochen nach der Behandlung trank der Patient nicht, weil er nach seiner Angabe kein Geld hatte. Als er seinen Lohn erhielt, beschloss er, *Jergolski* zum Trotz sich einen Rausch anzutrinken. Zu seinem Schrecken waren jedoch die beiden ersten genossenen Schnäpse von Erbrechen und einem solchen Kopfweh gefolgt, dass er sich genöthigt sah, das Bett aufzusuchen. Zwei Wochen später machte er denselben Versuch und nahm dazu den besten russischen Schnaps: — das Resultat war dasselbe. Dieses brachte den Trunkenbold zur Verzweiflung. Mit grosser Energie machte er sich nun an eine systematische Wiedergewöhnung, indem er den Schnaps tropfenweise nahm und die Dosis allmälig steigerte. Nur auf diese Weise brachte er es wieder soweit, dass er dasselbe Quantum Alkohol, wie vor der Behandlung ohne Widerwillen zu sich nehmen konnte.

Die übrigen Patienten *Jergolski's* sind ohne Ausnahme endgiltig geheilt. Ein 42jähr. Tischler hatte in den letzten 10 Jahren fast keinen Tag verlebt, ohne dass er $^1/_2$ bis 1 L. und mehr Schnaps zu sich nahm. Er hatte einen Gehalt von 240 Mk. monatlich bezogen, verlor aber seine Stelle und verarmte gänzlich. *Jergolski* applicirte ihm 0·0015 Strychninum nitricum. Am nächsten Tage erschien der Tischler und erzählte verwundert, dass er kein Verlangen nach Alkohol habe und weder Gemüthsunruhe, noch Drücken in der Magengegend verspüre. Die Injectionen wurden fortgesetzt und der Patient geheilt. In den ersten Tagen der Behandlung betheiligte sich Patient an einer Namenstagsfeier. Man forderte ihn auf mitzutrinken und lachte ihn schliesslich aus, als er bei seiner Weigerung verblieb. Seiner Aussage nach konnte er die Schnapsflasche ohne Widerwillen nicht ansehen. Seit seiner Entlassung sind ein Jahr und drei Monate vergangen. Er hat seitdem nicht mehr getrunken.

Ein Gutsverwalter war dem Trunke schon seit 15 Jahren ergeben. Bereits am 3. Tage der Behandlung konnte Patient auch das geringste Alkoholquantum nicht mehr vertragen und stellte sich in Zukunft freiwillig *Jergolski* zur Verfügung. Es genügten 8 Injectionen. Seit 10 Monaten ist noch kein Recidiv eingetreten, und Patient hat einen unüberwindlichen Widerwillen gegen jedes alkoholische Getränk.

Ein Herr H—ow, ein unverbesserlicher Trunkenbold, der während der letzten 15 Jahre fast in einem Rausche lebte mit seltenen Pausen von 2—3 Tagen und daher an chronischem Magendarmcatarrh, Harnblasenincontinenz etc. litt, consultirte *Jergolski* und willigte in die Behandlung. Nach 10 Injectionen von je 0·003 täglich (nebenbei Strychninpillen) war Patient geheilt. Seit 6 Monaten trinkt er keinen Schnaps mehr. Allmälig heilte auch der Magendarmcatarrh, die Blase fing wieder an zu functioniren, und H—ow erfreut sich seitdem wenigstens eines relativen Wohlbefindens.

Nur zwei von *Jergolski* behandelte Fälle hatten ein zweifelhaftes Resultat. Im ersten Falle handelte es sich um einen Feldmesser, einen leidenschaftlichen Trinker. *Jergolski* behandelte ihn mit Erfolg, Patient trank nicht mehr. Nach Verlauf eines Jahres stellte sich jedoch das Recidiv ein. Herr M. trank wie zuvor. Es stellte sich heraus, dass Herr M. inzwischen an einem anderen Leiden erkrankt war, und der behandelnde Arzt hatte ihm verordnet, vor jeder Mittags- und Abendmahlzeit einen Schnaps zu trinken. Auf diese Weise gewöhnte sich Herr M. wieder an den Alkoholgenuss. — Im zweiten Falle handelte es sich um einen nervösen Kaufmann P., der täglich durchschnittlich 1 L. Wodka consumirte. Es schien hier erbliche Trunksucht vorzuliegen. Gleich nach der ersten Injection hörte Herr P. auf zu trinken. Jedoch im Verlauf von 2 Wochen verlor sich der Widerwille gegen Alkohol, und der einzige Erfolg der Behandlung war der, dass Herr P. schon nach dem Genusse von $^1/_2$ L. Schnaps Uebelkeit verspürte. Daraufhin wurden wieder 8 Injectionen applicirt. Patient bekam Widerwillen gegen Alkohol, nach 14 Tagen jedoch stellte sich abermals das Recidiv ein. Leider war Herr P. mit

der Fortsetzung der Behandlung nicht einverstanden. *Jergolski* behauptet auf Grund seiner Erfahrungen, dass höchst wahrscheinlich auch recidivirende Fälle zur Heilung gebracht werden können, natürlich vorausgesetzt den guten Willen des Patienten. Er hält das Strychnin für ein specifisches Mittel zur Bekämpfung der Trunksucht.

Beldau wandte sich brieflich an Herrn Dr. *Portugalow* um genauere Angabe der Dosirung. Nach der Mittheilung von *Portugalow* behandelte dieser seine Patienten folgendermassen:

Rp. *Strychnini nitric.* *0·06*,
Aq. destill. *15·0*.
DS. Zur subcutanen Injection.

Täglich 1—2 Injectionen, erst zu 0·5, hernach zu 0·25. Es genügen im Ganzen 10—16 Injectionen. Zugleich kann man auch etwas Natr. bromat. verabreichen.

Unter Anderem schreibt die „Nedelja“: „Wenn man bedenkt, dass es sich um Hunderttausende von Opfern handelt, welche durch den Alkoholismus zu Grunde gerichtet werden, so muss man sich unwillkürlich fragen, ob es erlaubt sei, mit der Ventilirung dieser Frage noch zu zögern, ob es recht sei, dass vielleicht noch mehrere Jahre vergehen werden, ehe alle Aerzte die neue Entdeckung anerkennen? Uns scheint es, dass jeder Fachmann verpflichtet ist, zur Lösung dieser Frage sein Möglichstes beizutragen, — verpflichtet ist, die Wirksamkeit des Strychnins bei jeder gebotenen Gelegenheit zu erproben. Es handelt sich um die Rettung Hilfloser, deren Verderben unaufhaltsam fortschreitet.“

Literatur.

938. ***Der Icterus und seine verschiedenen Formen.*** *Von Dr. **E. Stadelmann**. Nebst Beiträgen zur Physiologie und Pathologie der Gallensecretion. Stuttgart, Enke, 1891.*

In der vorliegenden Monographie des um die Lehre vom Icterus hochverdienten Autors findet man wohl nahezu Alles zusammengestellt, was über diesen Gegenstand bekannt ist, das Buch wird daher Allen, welche selbstständig in diesem Gebiete arbeiten, ein willkommenes Nachschlagewerk sein. Dass *Stadelmann* bezüglich der Gallenfarbstoffe und Gallensäurebildung, sowie bezüglich der verschiedenen Formen des Icterus auch in seiner Monographie auf dem gleichen Standpunkt wie in seinen zahlreichen früher erschienenen Einzeluntersuchungen steht, bedarf wohl keiner besonderen Erwähnung, dementsprechend versucht er es auch, alle entgegenstehenden Anschauungen zu widerlegen, oder mit seinem Standpunkte in Uebereinstimmung zu bringen. Ob nun die von *Stadelmann* vertretenen Anschauungen bleibenden Werth erlangen werden, kann gegenwärtig nicht bestimmt werden, ein Abschluss in den angeregten Fragen erscheint auch durch *Stadelmann* nicht erreicht.

Es ist hier nicht möglich, auf den reichen Inhalt von *Stadelmann's* eigenen Untersuchungen aus dem weiten Gebiete der Physiologie und Pathologie der Gallensecretion einzugehen. *Stadelmann's* Standpunkt in der Lehre von den verschiedenen Formen des Icterus ist wohl am schärfsten in folgendem Passus (S. 253) fixirt: „Ich schliesse dieses Capitel, indem

ich noch einmal darauf hinweise, dass mir der hämatogene Icterus durch die mitgetheilten Untersuchungen definitiv beseitigt zu sein scheint, dass seine Nichtexistenz bewiesen ist, dass wir demnach, da wir einen anhepatogenen Icterus aus anderen Gründen nicht kennen, lediglich auf den hepatogenen Icterus beschränkt sind. Ein solcher hepatogener Icterus ist aber der Natur der Sache gemäss immer ein Resorptionsicterus, der natürlich aus den verschiedenen Ursachen auftreten kann, weil die Bedingungen für eine Resorption der Galle die allermannigfaltigsten sein können, weil dieselben in dem ganzen Verlauf des Gallengangsystems von dem Ursprung der Galle in den Zellen bis zum Ausfluss der Galle in den Darm gegeben sein können. Dass auch durch Resorption von Galle aus dem Darme Icterus auftreten könne, darüber wissen wir nichts und mir persönlich erscheint das auch sehr unwahrscheinlich. Jedenfalls ist ein Icterus in Folge von Polycholie, den man als eine bestimmte Art des Resorptionsicterus abgezweigt hat, noch nicht bekannt. Dieser Name besagt etwas Falsches, und wir dürfen nur von einem Icterus in Folge von Pleiochromie sprechen, in welchem Namen dann die Aenderungen der Gallenconsistenz, die zähe, dickflüssige Beschaffenheit derselben, die Verminderung der flüssigen Bestandtheile der Galle eingeschlossen sein mögen, und der wenigstens das Wesentliche besagt, ohne zu falschen Vermuthungen und Schlussfolgerungen Veranlassung zu geben."

Die Besprechung der Giftwirkungen der Gallensäure, der Acholie und Cholämie des Icterus gravis und der Therapie des Icterus ist gegenüber der breiten Darstellung der übrigen Capitel des Buches, namentlich jener, die *Stadelmann's* eigene Untersuchungen enthalten, auffallend kurz gehalten; der Charakter des Buches als monographische Darstellung erfährt dadurch eine nicht unbeträchtliche Einbusse. *Lt.*

939. ***Die deutschen Curorte der Nordsee.*** *Aerztliches und Nichtärztliches von Dr. **Edmund Friedrich**, prakt. Arzt zu Dresden. Norden und Norderney. Verlag von H. Brams, 1891.*

Verfasser, ein warmer Freund der deutschen Seebäder, bespricht in der vorliegenden Schrift eingehend die in den deutschen Curorten der Nordsee in neuerer Zeit eingetretenen oder bevorstehenden Veränderungen. Aerzte und Nichtärzte werden, wenn sie über die Wahl eines Seebadeortes für ihre Curzwecke in Zweifel sind, in *Friedrich's* Schrift manchen beherzigenswerthen Wink finden. Die Schrift behandelt auch die erst in neuester Zeit als Curorte bekannt gewordenen Inseln, wie Amrum und Fenö, sowie die Neugestaltung der Verhältnisse auf Helgoland; eingehend bespricht der Verfasser auch die Wintercuren auf Norderney und Föhr, zu deren Förderung er bekanntlich Vieles beigetragen hat. Die gut ausgestattete Schrift wird dazu beitragen, den Strom der Curgäste immer mehr in die deutschen Bäder zu lenken, in denen wir, wie *Friedrich* nachweist, Perlen besitzen, die in weiten Kreisen noch längst nicht auf ihren richtigen Werth geschätzt werden. *—r.*

940. ***Das Koch'sche Institut für Infectionskrankheiten in Berlin.*** *Von **P. Böttger**, kgl. Bauinspector. Mit 11 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin 1891, Verlag von Wilhelm Ernst und Sohn.*

Die vorliegende Schrift enthält die Schilderung der baulichen Anlage und Einrichtung des *Koch*'schen Institutes. Da dasselbe durch die Munificenz der preussischen Regierung sowohl in Beziehung auf die Grossartigkeit der Anlage als auf die Durchführung der hygienischen Vorkehrungen in allen Theilen des Institutes ein wahres Musterwerk von

den vorgeschrittensten Standpunkten der Hygiene entsprechenden Einrichtungen darstellt, so bietet die vorliegende nur 20 Seiten lange, aber inhaltlich sehr viel Neues enthaltende Mittheilung für den theoretischen und für den praktischen Hygieniker eine gleich werthvolle literarische Gabe. Das Institut gliedert sich in eine wissenschaftliche und eine Krankenabtheilung. Grosses Interesse bieten die Vorkehrungen zur Sicherheit des trockenen Fussbodens in den Krankenbaracken, die Heizung und Lüftung der Krankenräume. Ferner das Infections- und Sectionsgebäude, dessen Einrichtungen ebenfalls Nachahmung finden werden. Die bauliche Durchführung der wissenschaftlichen Abtheilung wird besonders Jenen brauchbare Winke an die Hand geben, welche demnächst in die Lage kommen dürften, über die Einrichtung hygienischer Institute Vorschläge zu machen.

—*sch.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

941. ***Ueber die katalytischen Wirkungen des galvanischen Stromes.*** *Von Dr.* ***Moritz Mayer.*** *Vortrag, gehalten in der Berlin. med. Gesellsch. Sitzung vom 15. Juli 1891. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 64.)*

Um einen möglichst bedeutenden katalytischen Effect zu erzielen, kommt es ausser auf Intensität und Dauer des Stromes besonders darauf an, dass der leidende Theil von einer möglichst grossen Zahl starker Stromesschleifen durchsetzt wird. Dies wird am zweckmässigsten dadurch erreicht, dass man, wenn es sich um grössere Körpertheile handelt, 2 biegsame, sich möglichst genau anschmiegende, grosse Elektroden (die von *Hirschmann* angefertigten biegsamen Elektroden, welche *Mayer* benützt, bestehen aus dünnen Bleiplatten von verschiedener Grösse, welche behufs Aufnahme von Wasser mit gepresstem Moose bedeckt und mit Leinwand umnäht sind; jede Platte ist mit einer Messingschraube zur Aufnahme der Leitungsschnur versehen. Die Elektroden haben nur den einen Fehler, dass sie leicht brechen) mit differenten Polen verbindet und an entgegengesetzten Seiten mit den Händen oder mit Binden fixirt, „weil der Strom in der Linie, welche den kürzesten Weg zwischen seinem Ein- und Austritt bildet, am stärksten ist und mit der Länge der Bahn an Stärke abnimmt". Sollen dagegen kleinere Gelenke (z. B. Fingergelenke) oder auch grössere (z. B. das Kniegelenk) im ganzen Umfange der Wirkung des Stromes ausgesetzt werden, so umwickelt man im ersten Falle das betreffende Gelenk mit einer etwa 2 Cm. breiten und 10—12 Cm. langen Kathode, applicirt eine grosse Anode auf den Ober- und Unterarm und umgibt im zweiten Falle das Knie mit 2 entsprechend grossen, an gegabelter Leitungsschnur befestigten Kathoden, während man eine 300 Cm. grosse Anode am Oberschenkel befestigt. Stromstärke und Stromdauer finden — wenn nicht ganz besondere Reizbarkeitsverhältnisse des Individuums obwalten, die ausnahmsweise kurze Sitzungen und schwache Ströme indiciren — in der Empfindlichkeit der von den Conductoren bedeckten Haut, die man zum grösseren Schutze noch mit Wachsschwamm einhüllen kann, ihre Grenze.

Was die anzuwendenden Apparate anbetrifft, so genügte die gewöhnliche *Siemens-Halske*'sche Batterie, die in den Kliniken angewandt wird, in den zahlreich von *Mayer* behandelten Fällen. Er möchte nicht

rathen, die Sitzungsdauer, ohne sich durch zeitweilige Abnahme der Kathode von der Integrität der Haut zu überzeugen, über 10 Minuten hinaus zu verlängern — wozu man bei der Schmerzlosigkeit und Bequemlichkeit des Verfahrens verleitet wird —, weil man sonst leicht durch Brandblasen überrascht wird, welche eine unangenehme Unterbrechung der Cur nothwendig machen.

Was nun die Fälle betrifft, in welchen sich *Mayer* in seiner Praxis die geschilderte katalytische Behandlungsmethode vorzugsweise bewährt hat, so sind es in erster Reihe diejenigen Sensibilitäts- und Motilitätsneurosen, welche durch Exsudate innerhalb der Nervenscheide oder durch pathologische Processe in deren unmittelbarer Umgebung (Geschwülste, Exsudate, Periostosen) hervorgerufen werden und sich in den meisten Fällen dem sorgfältig untersuchenden Finger, in einzelnen schon dem Auge bemerkbar machen. Gerade bei der häufigsten und hartnäckigsten Neuralgie, der Ischias, finde man oftmals, wenn man den Patienten mit dem Elektrotherapeut zugekehrtem Rücken frei auf einem Stuhle sitzen lässt, dass der Musculus pyriformis der leidenden Seite mit dem darunter gelegenen Hüftnerv deutlich prominirt und dass letzterer breiter, härter und bei Druck empfindlicher ist als der des gesunden Beins. Diese erhöhte Druckempfindlichkeit lässt sich oft bis in die Gegend der oberen Foramina sacralia posteriora und über diese hinaus bis zu den Processus transversi der unteren Lendenwirbel — also bis zu den Ursprungsstellen des Hüftnerven — verfolgen. Volumen und Härte dieser neuritischen und perineuritischen Anschwellungen differiren dem Grade nach erheblich; von ihrer vollständigen Beseitigung hängt nach *Mayer* die definitive Heilung und die Verhütung von Recidiven ab. Dieses gelinge aber durch kein anderes Mittel, weder durch den Gebrauch der Sool- oder Moorbäder, noch durch Ableitungen, noch durch Massage so vollständig und dabei so schmerzlos als durch die percutane Galvanisation, in der Weise ausgeführt, dass eine biegsame schmale Kathode auf den geschwollenen Nerv, eine grosse Anode auf die innere Seite des Oberschenkels applicirt und Minuten lang in dieser Lage erhalten wird. Nur bei abnorm grosser Empfindlichkeit des berührten Nerven ist Umkehr der Elektrodenstellung angezeigt.

Eine grosse Zahl von jahraus jahrein recidivirenden Fällen peripherischer Ischias konnte *Mayer* durch die angegebene Behandlungsweise dauernd heilen, und erklärt er, dass in der Minderzahl, in welcher die Zertheilung — wahrscheinlich wegen anatomischer, keiner Rückbildung fähiger Veränderungen, die der Nerv im Laufe der Jahre erlitten hatte — nicht gelang, auch durch kein anderes Verfahren dauernde Heilung erzielt wurde.

Gleich günstige Resultate durch Katalyse erhält man nach *Mayer* auch bei Beschäftigungsneurosen, welche durch Ueberanstrengung beim Schreiben, beim Clavier-, Violin-, Harfenspiel so häufig vorkommen, falls es gelingt, neuritische Anschwellungen im Plexus brachialis oder den aus demselben abgehenden Nerven zu finden, welche häufig den Ausgangspunkt des Leidens bilden. *Mayer* pflegt deshalb auf derartige Schwellungen, welche sich dem tastenden Finger an einem höher oder niedriger gelegenen Punkte der Wurzeln der vier unteren Cervicalnerven oder des ersten Dorsalnerven zwischen dem Musculus scalenus anticus und medicus bemerkbar machen, auf's Sorgfältigste zu fahnden. Besteht das Uebel noch nicht zu lange, beschränkt es sich noch auf ein schmerzhaftes Ge-

fühl der Müdigkeit, welches meist dem wirklichen Krampfe vorausgeht, und kann sich der Patient einigermassen Schonung angedeihen lassen, so erzielt man durch Anlage einer kleinen Kathode auf die schmerzhafte Partie, einer grossen Anode (100—150 Cm.) auf die Fossa supraspinata in 10—15 Sitzungen einen günstigen Erfolg, während selbstverständlich inveterirte Fälle eine längere Cur erfordern.

Aber selbst bei peripherischen Krämpfen im Gebiete des Facialis hat *Mayer* wiederholt durch Behandlung von schmerzhaften Druckpunkten am Facialis oder neben dem Processus transversi cerv. 2—4 der betreffenden Seite Heilung erzielt, wenn allerdings auch nicht alle Fälle von Gesichtskrampf — namentlich die clonische Form, der eigentliche „Tic convulsif" — so schnell und glücklich verlaufen wie 3 von *Mayer* mitgetheilte.

Ein nicht minder dankbares Heilobject bilden nach *Mayer* Ausschwitzungen in den Muskeln, im subcutanen Bindegewebe, in den Drüsen, in den Sehnenscheiden, namentlich auch die in Folge circumscripter Tendovaginitis in den Metacarpophalangealgelenken gebildeten harten Körper, die Ursache des „schnellenden Fingers", ferner gichtische Ablagerungen in den Fingergelenken, sowie Exsudate in den Schleimbeuteln, schliesslich Periostosen, Callusbildungen, steife Gelenke.

Zuerst theilt *Mayer* aus einer grösseren Zahl von Fällen sogenannten stabilen Gesichtsödems (chronischem Exsudat im subcutanen Bindegewebe), welche als Residuen von chronischer Bartflechte oder von chronischem Prurigo oder von Jahre hindurch fast monatlich recidivirenden Erysipeln etc. die Physiognomie auf die furchtbarste Weise entstellten, folgenden Fall mit:

Der 24jähr. Müllergeselle Sch. litt seit 2 Jahren an einer Bartflechte, welche, von der linken Backe ausgehend, sich allmälig um das Kinn herum nach rechts verbreitete, dann die Oberlippe und den behaarten Theil der rechten Wange ergriff und secundär ein stabiles Oedem des ganzen Gesichts mit Ausnahme der Stirn hervorrief, welches demselben ein abschreckendes unförmiges Aussehen gab. Nachdem die Bartflechte durch 6wöchentliche Behandlung in der *Lassar*'schen Klinik geheilt war, das Oedem sich aber trotzdem in den folgenden Monaten nicht verringert hatte, trat Pat. am 21. Juni 1890 in *Mayer's* Behandlung. Als er nach 19 Sitzungen, in denen eine biegsame Anode in der hinteren Halsgegend, eine je nach Erforderniss gewählte kleinere oder grössere Kathode auf verschiedene Partien des Gesichts angelegt war, am 11. Juni wieder in der *Lassar*'schen Klinik vorgestellt wurde, erregte er die Verwunderung der anwesenden Aerzte und Klinikisten: die Augen waren geöffnet, der Mund konnte zugespitzt werden, Pat. konnte pfeifen und seine Gesichtsmuskeln frei bewegen — Veränderungen, welche durch die nachfolgenden 10 Sitzungen noch weiter auf das Günstigste beeinflusst wurden.

Dann erwähnt *Mayer* einen 79jähr. Herrn, der seit 6—8 Jahren an gichtischen Ablagerungen in den Extensorenscheiden beider Hände litt, welche besonders im Winter zu bleifederdicken Strängen in den gespannten Fächern des Ligamentum carpi dorsale anschwollen, bei welchem durch 27, im Februar bis April 1890 stattgehabte Sitzungen die Anschwellungen und mit ihnen die Beschwerden beseitigt wurden, ohne dass im vergangenen Winter ein Recidiv eingetreten ist.

Aber auch bei härteren Tumoren, über deren Natur die Chirurgen oft zweifelhaft sind, soll man wenigstens einen Versuch „mit diesem vollständig unschädlichen, absolut schmerzlosen und trotzdem so wirksamen Verfahren" machen.

Selbst knochenharte Geschwülste: Periostosen, mächtige Ablagerungen in grossen Gelenken, Callusmassen nach Knochenbrüchen, können nach *Mayer* durch das angegebene Verfahren beseitigt werden. Ein Knabe, dessen nach einem Oberarmbruch entstandener mächtiger Callus die Innenfläche des oberen Drittheils des Unterarmes überragte und eine Contractur der Unterarm- und Handmuskeln bewirkt hatte, wurde in 118 Sitzungen innerhalb 7 Monaten so weit hergestellt, dass vollständige Gebrauchsfähigkeit des Armes in Aussicht stand. Die percutane Galvanisation hat nach *Mayer* durch die Einführung der biegsamen Elektroden an Präcision und Schnelligkeit sehr gewonnen.

Aber auch in Fällen, in welchen ein operatives Verfahren überhaupt nicht anwendbar ist, und in solchen, in welchen ein chirurgischer Eingriff missglückt ist, kann nach *Mayer* gleichwohl durch die katalytische Behandlung Heilung erzielt werden, wie dies in 2 bezüglichen, von ihm mitgetheilten Fällen der Fall war.

Zum Schluss erklärt *Mayer* noch die katalytische Behandlung als besonders erspriesslich in den häufigen Fällen anzuempfehlen, in denen verletzte Arbeiter, aus den Krankenhäusern „als geheilt" entlassen, arbeitsunfähig sind und diese Arbeitsunfähigkeit durch Periostosen, steife Gelenke, Contracturen, Narben, auf Neuritis beruhende Hyperästhesie der Amputationsstümpfe, in die Hand eingeschlagene Finger etc. bedingt wird — Fälle, in denen durch Bäder und Massage meist recht wenig, durch Elektricität allein oder in Verbindung mit den genannten Mitteln viel erreicht werden kann. In einer ganzen Reihe derartiger, ihm von der Berufsgenossenschaft zugewiesener Fälle hat *Mayer* dies erfahren.

Kleine Mittheilungen.

942. ***Als sehr wirksames Mittel gegen Keuchhusten*** hat *Neovius* (Finsker läkaresällskapets handlingar 1891. — Petersb. med. Wochenschrift 21, 91) einen Aufguss von Thymus vulgaris erkannt. Er hat denselben (auf *Johnson's* Empfehlung) in ungefähr 100 Fällen mit Erfolg angewandt. Er hat den Aufguss doppelt so stark gegeben wie *Johnson*, und zwar 100·0 auf 700·0 Wasser und 50·0 Syrup. Althaeae, stündlich ein Thee- bis Esslöffel 8—12 in 24 Stunden. Unangenehme Nebenwirkungen hatte das Mittel nicht. Nach 2—3 Tagen trat leichte Diarrhoe auf, wahrscheinlich durch den Syrup veranlasst. Die Wirkung auf den Keuchhusten war stets ungemein prompt. Der Husten verlor alsbald seinen Charakter und verwandelte sich in die Form eines leichten Erkältungshustens.

943. ***Glyceringelée für Hände.***

I.	*Gummi tragacanth.*	*3·6*
	Glycerini	*60·0*
	Aquae	*120·0*
	Extracti rosarum	*guttas VI.*
II.	*Gelatine*	*7·75*
	Sacchari uvae.	*30·0*
	Glycerini	*180·0*
	Aquae	*90·0*
	Olei rosarum	*guttas V.*

(Chem. and Drug. Les Nouveaux remèdes. 1891. Août).

944. ***Cannabis indica bei Neurosen und gastrischen Dyspepsien.*** *G. Sée* empfiehlt das Extr. cannabis indicae in der Dosis von 0·05 pro die in 3 Dosen getheilt in flüssiger Form zu verordnen. Das Mittel ist von constanter Wirkung in Beseitigung der Schmerzempfindung und zur Wiederherstellung des Appetits, ferner um Magenkrämpfe und Erbrechen vasomotorischer Art zu verhindern. Bei Superacidität gibt man es mit Natr. bicarb. zusammen.

(Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 15.)

945. ***Gereinigtes Chloroform.*** Prof. *Raoul Pictet* hat bekanntlich die Gesellschaft für flüssiges Gas veranlasst, Chloroform durch den Gefrierprocess zu reinigen. Auf den Gedanken, sich mit diesem Stoffe zu beschäftigen, hat ihn Geheimrath *Liebreich* (Berlin) gebracht, nachdem er die ausserordentlichen und aussergewöhnlichen Hilfsmittel gesehen hatte, die *Pictet* in seinem Laboratorium zur Verfügung hat, um die Rectification und Krystallisation von Stoffen bei Temperaturen bis zu 200 Grad unter Null auszuführen. — *Pictet* hat nun sein Reinigungsverfahren, durch welches er das Chloroform bis zum Krystallisiren bringt, der Heilkunde dienstbar gemacht, indem er ihr soeben ein Chloroform von solcher Reinheit zur Verfügung gestellt hat, wie es in der Praxis bisher noch nicht in Anwendung war. In der chirurgischen Klinik der Berliner Charité hat Geheimrath *Bardeleben* dasselbe bereits für die Narcose bei Operationen in mehreren Fällen benutzt und damit eine ideale Narcose erzielt. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 60.)

946. ***Ein neues Heilverfahren gegen Syphilis.*** *Quinquand* lässt 1000 Grm. Calomel mit 300 Grm. Ricinusöl wohl verreiben, gibt dazu 3000 Grm. Empl. Diachyl. und lässt dann das gleichmässige Gemisch auf Leinwand streichen. Die bezeichnete Menge genügt für 14 Stück, 3 M. lange und 20 Cm. breite Streifen. Von diesen Streifen werden handtellergrosse Stücke abgeschnitten und über die Milz geklebt. Alle 8 Tage kommt ein neuer Streifen an Stelle des alten. Schon nach 4 Tagen findet sich das Quecksilber im Harn. Dieses Verfahren ist einfach und wirksam; oft schon nach 14 Tagen Besserung erzielend. (Med.-chir. Centralbl. 1891. 33.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Eichholz, Dr., Specialarzt für Frauen in Bad Kreuznach. Die Krankheiten der Frauen, ihre Entstehung, Symptome und Verhütung, nebst Anhang: Die Pflege des kleinen Kindes. Mit Abbildungen. Zweite vermehrte Auflage. Neuwied a. Rh. Leipzig, Heuser's Verlag (Louis Heuser).

Hermann, Dr. Josef, Primararzt und Vorstand der Abtheilung für Syphilis am k. k. Krankenhause Wieden in Wien. Es gibt keine constitutionelle Syphilis. Ein Trostwort für die gesammte Menschheit. Hagen i. W., Verlag von Hermann Risel und Comp.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

947. ***Ueber den therapeutischen Werth der Einschränkung der Flüssigkeitsaufnahme bei chronischen Herzkrankheiten.*** *Von Prof. Glax, Abbazia. (Centralbl. f. d. ges. Ther. 1891. H. 3.)*

Es ist unstreitig das grosse Verdienst *Oertel's,* die Verminderung der Flüssigkeitsaufnahme bei Behandlung der Herzkrankheiten in Vordergrund und zu beinahe allgemeiner Anwendung gebracht zu haben, obgleich *Stokes, Körner* und *Glax* denselben Gedanken bereits früher gehabt. *Glax* vertritt in Uebereinstimmung mit *Oertel* die Ansicht, dass vermehrtes Trinken das Volumen des Blutes und die an das Herz gestellten Anforderungen erhöhe. Bei Gesunden wird das Wasser sehr rasch wieder ausgeschieden; bei Herzkranken jedoch kommt es in Folge der Herzschwäche zu Hyperämien im Capillargebiet, zur Verlangsamung des Blutstromes, zu vermehrter Transsudation, das Blut wird wasserarm und eingedickt, während die Harnsecretion beständig abnimmt. *Glax* folgert aus den bekannten Untersuchungen *Bamberger's*, dass bei bestehender Compensation das Blut mehr minder normal ist, dass ferner bei beginnender Compensationsstörung der Wassergehalt zeitweilig zunimmt und bei fortschreitender Störung der Compensation das Blut eingedickt wird — also wird Flüssigkeit im Blut und Geweben zurückgehalten. — In Uebereinstimmung mit *Oertel* fand *Glax*, dass aus genauen Messungen der 24stündigen Flüssigkeitsaufnahme und der Harnmenge Aufschluss über die Quantität zu erhalten ist, welche das Herz bewältigen kann. Es stellt sich bei gesunkener Herzkraft ein Missverhältniss zwischen Ingesta und Egesta heraus. Auf diese Punkte hin hält *Glax*, in physiologischer Beziehung von *Oertel* hier und da abweichend, die von ihm früher, von *Oertel* am wirkungsvollsten in die Praxis eingeführte Ansicht aufrecht, dass die methodische Einschränkung der Flüssigkeitsaufnahme bei Behandlung chronischer Herzkrankheiten eine der wichtigsten therapeutischen Massnahmen sei. *Hausmann*, Meran.

948. ***Die Behandlung der Tuberculose nach R. Koch.*** *Von Dr. Ph. Biedert. (Sonder-Abdr. a. d. Deutsch. Med.-Ztg. 1891.)*

Der Verf., den wir auf den verschiedensten Gebieten der inneren Medicin als erprobten Forscher seit Decennien zu finden gewohnt sind, ist auch der Frage über den Werth der *Koch*'schen Tuberculosenbehandlung eingehend nachgegangen. Seine Ausführungen sind kurz zusammengefasst folgende: Das Tuberculin ist als Heilmittel der Tuberculose so anzuwenden, dass es ähnliche Vorgänge, wie Naturheilung, hervorruft. Dazu ist stärkere Ab-

kapselung und Unschädlichmachung der Krankheitsherde durch den umgebenden Zellenwall herbeizuführen, derselbe durch zweckmässige Reizwirkung zu verstärken und zu faseriger Umwandlung zu bringen. Dies geschieht durch Einspritzung des Tuberculins und durch Verschiebung der Wiederholung bis zum Ablauf des Reizes. Zu grosse Dosen führen zu übermässigem Reiz, zu wuchernder Entzündung und Dissemination der Tuberculose. Schleichende Cumulation (längere Temperaturerhöhung, anhaltende, schwache Localerscheinungen) bedingen längere Ruhepausen. Vorsicht ergibt bessere Resultate. Durch Abstossung nach aussen scheint kein Erfolg einzutreten. Empfindliche Fiebernde mit ganz kleinen Dosen zu behandeln, ist von zweifelhaftem Werth. Neigung zur Blutung braucht grosse Vorsicht. Wahrscheinlich ist stets lange Behandlung nöthig und nicht wünschenswerth zu schnelle Reactionslosigkeit auf grosse Dosen. Bis 0·01 ist langsam aufzusteigen, selten darüber; das Aufhören ist nicht durch Reactionsaufhören bedingt, sondern nur durch subjective und objective Heilungserscheinungen. Abnahme der Bacillen ist am besten durch *Biedert's* Sedimentmethode zu constatiren. Vielleicht sind scrophulöse einfache Affectionen durch die *Koch*'sche Methode zu behandeln (?!) Bei 0·01 reagiren gewöhnlich Gesunde nicht mehr, Tuberculose meist schon bei 1—5 Mgrm. Zweifelhafte reagiren oft sehr fein; dann ist immer an latente Tuberculose zu denken. Je feiner der Kranke reagirt, umso mehr ist roborirend, hygienisch, klimatisch, respective durch Tuberculin die Behandlung (?) anzurathen. Perlenschnurartige Bacillenform ist keine specifische Tuberculinwirkung. Das Tuberculin wirkt nicht auf die Tuberkeln selbst, sondern auf die sie umgebenden Zellinfiltrate. Es besteht also ein Unterschied zwischen Miliartuberkel und localtuberculösem Herd. Reine Miliartuberculose ist kein Object für die Behandlung. Die Untersuchung ergibt, dass Tuberculin- wie Naturheilung durch Abkapselung und fibröse Umwandlung vor sich geht. Dadurch bekommt die Ansicht neue Stütze, dass das bacillenfreie Zellinfiltrat ein selbstständiger Bestandtheil der herdförmigen Localtuberculose (Phthise) ist. Dieses Zellinfiltrat ist als selbstständiger Bestandtheil bei Entstehung des phthisischen (localtuberculösen) Processes anzusehen. Wäre das Zellinfiltrat Folge der tuberculösen Infection, so würde es immer dieselbe Rolle für den Heilungsvorgang spielen. Das durch Injection eingeführte Tuberculin unterscheidet sich in seiner Wirkungsweise von dem bei dem Krankheitsprocesse durch die Bacillen gebildeten dadurch, dass es von der Peripherie her intermittirend auf den Zellherd wirkt und dadurch den Zellen eine Ruhepause gönnt, in der sie den Reiz mit kräftiger Entwicklung beantworten können. *Hausmann,* Meran.

949. ***Ueber Albuminaturie.*** *Von Dr.* **Gaube.** *(La Méd. moderne. 1891. 4. Juni.)*

Gaube hielt in der Société de biologe zu Paris am 30. Mai 1891 einen Vortrag, aus welchem wir Folgendes entnehmen: Die Albuminaturie kennzeichnet sich durch Vorhandensein geringer Mengen Eiweisses im Harn, gebunden an Carbonate und vorzüglich an Erdphosphate. Die Albuminaturie kann physiologisch, pathologisch und experimentell sein; die erstere begleitet die Schwangerschaft,

findet sich in beiden Geschlechtern nach dem Coitus, ist nachzuweisen in der Menstruation etc. und ist vorübergehend. Die pathologische Albuminaturie ist steter Begleiter von grösseren und kleineren Eiterungsprocessen im Organismus, als Ausdruck krankhafter Alteration der Nervenzellen; dieselbe ist von langer Dauer und von ernsten Folgen begleitet. Die experimentelle Albuminaturie wird durch übermässige Einfuhr von löslichen Phosphaten in den Magen und Ausscheidung des überschüssigen Phosphatalbumins herbeigeführt. Das phosphorsaure Kalkalbumin, der vorwiegendste Bestandtheil bei der Albuminaturie, besteht aus Albumen, Phosphor und basischen Kalk, dessen Rotationsvermögen beträgt — 92°. Der Urin in der Albuminaturie ist gering, enthält wenig Urate, geringe Mineralbestandtheile, wenig Phosphorsäure und ist kaum von sauerer Reaction. Der filtrirte, nicht angesäuerte Urin gibt beim Kochen einen Niederschlag, welcher sich bei Hinzufügung von 1—2 Tropfen Essigsäure auflöst zum Unterschiede von der Albuminurie oder Serumurie.

Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

950. ***Ueber Compression der Cauda equina.*** *Von Dr.* ***Laquer****, Frankfurt. (Neurol. Centralbl. 1891. 7. — Prag. med. Wochenschr. 1891. 30.)*

Wenn auch *Horsley* die Nothwendigkeit betont, bei sicher diagnosticirten Rückenmarkstumoren den Wirbelcanal zu eröffnen, gehört in Deutschland diese Art der Therapie noch zu den grössten Seltenheiten. Verf. war es gegönnt, eine diesbezügliche Diagnose durch die Operation bestätigt zu sehen und er knüpft an die Mittheilung des interessanten Falles einige Fragen von allgemein diagnostischer Bedeutung. Die Hauptsymptome bestanden in streng localisirten Schmerzen in der Mitte des Kreuzbeines von 2jähriger Dauer, Druckschmerz an der gleichen Stelle. Beiderseits Rectus femoris wenig kräftig und leicht abgemagert. Vorübergehende Blasen- und Mastdarmparese. Abnahme der Sehnenreflexe, Schwäche in den Sexualfunctionen, Lendenkyphose; am rechten Trochanter Neigung zu Decubitus. Fehlen jeder entzündlichen Veränderung der Wirbelgelenke und des Knochens, sowie jedes vorangegangenen Traumas. Bei der Eröffnung des Sacralcanales fand sich ein kleines cavernöses Lymphangiom, welches extradural lag, weder mit den Wurzeln, noch mit der Dura verwachsen war, aber Cauda und Dura stark nach vorn gedrängt hatte. Patient wurde genesen entlassen. Die Thatsache, dass der Tumor gutartig war, langsam wuchs, also erst allmälig zu den geschilderten Beschwerden Veranlassung gab, erleichterte es dem Verf., ihn sicher zu diagnosticiren und ermuthigte ihn zu dem operativen Eingriff, zumal bei dem extraduralen Sitz der Geschwulst eine Meningitis weniger zu fürchten war. Aber auch bei ungünstigeren Momenten glaubt *Laquer* die Operation auf jene Wahrscheinlichkeitsdiagnose hin angezeigt.

951. ***Ueber das Regime der Diabetiker.*** *Von* ***Constantin Paul****. Verhandlungen der Société de thérapeutique zu Paris vom 25. März 1891. (Allg. med. Central-Ztg. 1891.)*

Die Glycosurie ist keine Krankheit, sondern ein Symptom eines Krankheitszustandes, ja, man kann sogar sagen, dass sie

ein Zeichen von relativer Gesundheit sei. Bei gut entwickelten Frauen kann man am Ende der Schwangerschaft, sowie bei Wöchnerinnen, die eben entbunden haben, unter 80% Glycosurie nachweisen. Uebereinstimmend wird dies von Frauenärzten angegeben. Die Glycosurie ist hier also nicht ein Krankheitszustand, sondern nur eine Störung der normalen Verhältnisse, welche unter gewissen Umständen heilsame Wirkung besitzen kann. Ueberdies ist ja auch bekannt, dass in vollkommen normalem Zustand hier und da bei allen Menschen kleine Mengen Zucker im Urin gefunden werden. Uebrigens ist diese Art von Glycosurie qualitativ und quantitativ sehr verschieden. Sie kann von einem Tage zum andern variiren, sie braucht vor der Mahlzeit nicht vorhanden gewesen zu sein, und kann nach der Mahlzeit doch plötzlich auftreten. Im Allgemeinen kann man sagen, dass je geringeren Schwankungen die in 24 Stunden ausgeschiedene Zuckermenge ausgesetzt ist, um so bedenklicher die Glycosurie sei. Ursache derselben sind bekanntlich eine Menge der verschiedensten Dinge, zuweilen kann sie die Folge von zu üppiger Nahrung sein, wie z. B. bei Gichtkranken und an Fettsucht leidenden Menschen. Hier genügt es schon die Menge der Nahrungsmittel zu reduciren, um die Glycosurie zum Schwinden zu bringen. In anderen Fällen kann sie auf eine mangelhafte Verdauung zurückgeführt werden, besonders wenn es sich um Stauungen der Speichelsecretion handelt. Derartige Fälle von Glycosurie findet man bei nervösen, überarbeiteten Menschen. Im Allgemeinen kann man sagen, dass drei Reihen von Ursachen für die Entstehung der Glycosurie massgebend sind: 1. Sorgen, Ermüdung, geistige Ueberanstrengung, 2. fehlerhafte Ernährung, 3. sitzende Lebenweise, Wohnen in luft- und lichtarmen Räumen. Bezüglich der Ernährung ist im Grossen und Ganzen die von *Bourchardat* angerathene Lebensweise massgebend: keine stärkemehl-, keine zuckerhaltigen Nährstoffe. Ist das Letztere zu schwierig, so kann man Saccharin anwenden. Schwieriger ist schon die Enthaltung von Brot und stärkemehlhaltigen Stoffen. Das Kleberbrot ist zwar zweckmässig, indessen schmeckt es zu unangenehm. Längere Zeit hindurch kann man, besonders bei genügender Abwechslung, Fettdiät durchführen. Milchdiät darf immer nur zur Abwechslung gegeben werden. Unter gewissen, noch wenig bekannten Einflüssen kann sich die Quantität des im Urin enthaltenen Zuckers vermindern, ja gänzlich verschwinden. So hat *Paul* in einigen Fällen Glycosurie vollkommen bei solchen Diabetikern verschwinden sehen, welche Tomaten gegessen hatten, gleichzeitig fand man aber eine ziemliche Menge von Oxalsäure; wahrscheinlich handelte es sich hier um eine Ueberführung des Glycogens in Oxalsäure. Jedenfalls handelt es sich hierbei im Organismus um chemische Vorgänge, analog denjenigen, welche man beobachtet, wenn man im Reagensglase auf Glycogen Salpetersäure einwirken lässt. In der am meisten auftretenden Form der Glycosurie fügen sich die Patienten eine Zeit lang willig dem Regime. Alsdann tritt gewöhnlich eine Verminderung des Zuckers auf, indessen bleibt die Zuckermenge auf einem bestimmten Punkt stehen und es kommt dann zu einer gewissen

Entmuthigung der Patienten, die darauf häufig die ganze Diät fallen lassen. Bei der schweren Form des Diabetes hat das Regime absolut keinen Einfluss auf die im Urin ausgeschiedene Zuckermenge. Zuweilen kann sich dieselbe vermindern, während das Allgemeinbefinden sich successive verschlimmert.

952. ***Ueber Scoliosen bei Ischias.*** *Von Dr. E. Brissaud. (Arch. de neurol. 1890. 55. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 34.)*

Eine grosse Zahl von Fällen von Ischias ist durch eine Scoliose der Lendenwirbelsäule complicirt. Ist diese Scoliose nicht ohne Weiteres augenfällig, so kann man sie leicht demonstriren, wenn man den Abstand zwischen der 12. Rippe und dem oberen Rand des Os ischii misst; auf der befallenen Seite wird natürlich der Abstand ein geringerer sein. Je nachdem die Scoliose auf der gesunden oder kranken Seite hervortritt, spricht *Brissaud* von einer gekreuzten oder homologen Scoliose. Die erstere Art kommt nach den Ausführungen *Brissaud's* zu Stande, indem der Pat., um das kranke Bein zu schonen, das ganze Körpergewicht durch Biegung der Wirbelsäule auf das gesunde Glied überträgt. Ist dagegen die Ischias durch das Vorhandensein von schmerzhaften Contracturen complicirt (nach Ansicht des Verf. braucht sich die Affection durchaus nicht allein auf die vom N. ischiadicus innervirten Muskeln zu concentriren, sondern kann auch z. B. die Strecker der Wirbelsäule ergreifen), so wird die Biegung der Wirbelsäule nach der kranken Seite hin stattfinden. Trotz der Anwesenheit dieser Contracturen braucht die Wirbelsäule aber doch nicht nach der correspondirenden Seite abzuweichen und man wird namentlich dann das Gegentheil eintreten sehen, wenn der Zug der activ contrahirten gesunden Muskeln dem der anderen Seite überlegen ist. Schliesslich hebt *Brissaud* noch hervor, dass selbst nach erfolgter Heilung der Ischias doch die Scoliose weiter bestehen kann, wenn nämlich die Muskeln der gesunden Seite so lange contrahirt waren, dass sie die Fähigkeit, sich wieder zu dehnen, verloren haben.

953. ***Zur Kenntniss des mit Krebs complicirten runden Magengeschwüres.*** *Von Prof. Rosenheim. Aus der III. med. Klinik u. Universitätspoliklinik d. Hrn. Geh. Med.-R. Prof. Dr. Senator. (Zeitschrift f. klin. Med. Bd. XVII. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 35.)*

Verf. hat schon früher nachgewiesen, dass das verschiedene Ergebniss der Magensaftreaction bei Carcinoma ventriculi durch den jeweiligen Zustand der geschwulstfreien Schleimhaut bedingt ist. In der vorliegenden Publication geht er einen Schritt weiter und demonstrirt an 4 Fällen, dass das Vorhandensein freier Salzsäure auf der Höhe der Verdauung, resp. Hyperacidität bei Symptomen eines Magenkrebses für die Entstehung dieser Geschwulst aus einem Ulcus ventriculi rotundum spricht. Der Grund für diese Sonderstellung der in ihrer Aetiologie so eigenartigen Magenkrebse ist in der mehr oder weniger vollständigen Intactheit der übrigen Magenschleimhaut gegeben, die eben deshalb im Stande ist, trotz der Gegenwart der bösartigen Neubildung ein relativ normales, salzsäurereiches Secret zu liefern. Dass aber andererseits die Mucosa von entzündlichen oder degenerativen Processen frei bleibt, hat sie, wie aus den untersuchten Fällen hervorgeht,

dem Umstande zu verdanken, dass der complicirende Krebs sich wesentlich in der Tiefe des Ulcus entwickelt und ausbreitet. Zu bemerken ist dabei, dass in der Hälfte aller Beobachtungen Scirrhen gefunden worden sind, und es scheint darnach, als ob diese sich im Allgemeinen durch ihre Toleranz gegenüber der Schleimhaut von den weichen Krebsformen unterscheiden. Aus der Begründung des eigenthümlichen Verhaltens des Magensaftes bei den in Rede stehenden Carcinomen geht aber andererseits hervor, dass das Fehlen freier Salzsäure bei unzweifelhaften Symptomen eines Krebses nicht gegen die Genese des letzteren aus einem Ulcus rotundum spricht. Es können nämlich einmal accidentelle, anatomische oder functionelle Alterationen der Magenschleimhaut die Secretionsfähigkeit derselben beschränken: für diese Eventualität liefert der 2. Fall der vorliegenden Beobachtungsreihe, in welchem eine complicirende pernicöse Anämie im weiteren Verlaufe der Krankheit die Salzsäureproduction versiegen liess, ein treffendes Beispiel. Ferner kann, wie in Fall 4, das Carcinom sich sehr weit ausdehnen und so schliesslich die Function der Schleimhaut stark beeinträchtigen. Endlich könnte beim primären Ulcus selbst von vornherein eine Subacidität bestanden haben, und dieser — freilich seltene — Zustand durch das Carcinom noch gesteigert werden. Der 3. Satz, der aus den vorangehenden Deductionen zu abstrahiren ist, lehrt, dass bei sicheren Zeichen eines Magenulcus (Blutbrechen, langjährigen Cardialgien nach dem Essen, umschriebener Schmerzhaftigkeit im Epigastrium etc.) das Vorhandensein freier Salzsäure sicher nicht gegen die Annahme eines complicirenden Carcinoms zu verwerthen ist, ganz besonders nicht, wenn ein wachsender Tumor in der Magengegend hervortritt.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

954. ***Ueber Sparstoffe und deren Verwendung in der Kost des Gesunden und Kranken.*** *Von Prof.* **Uffelmann,** *Rostock. (Wien. Klinik. 1891. Heft 7.)*

Neben den Nährstoffen, welche Ersatz für verbrauchte Körperbestandtheile bieten, und neben den Genussstoffen sind Sparstoffe, welche den Verbrauch an N und C einschränken, von grosser Bedeutung. Daher gehören Leimstoffe, Neutralfette, Fettsäuren, Glycerin, Kohlehydrate, Pectinstoffe, organische Säuren und deren Salze, sowie Alkohol. Leimstoffe aus Knochen-, Sehnen-, Bindegewebs-, Knorpel- und Grundsubstanz stammend, stehen den Eiweisskörpern sehr nahe, haben nur etwas geringeren Kohlenstoff, mehr Sauerstoff, werden im Magen rasch peptonisirt, sind leicht diffundirbar und werden rasch in Form von Harnstoff und Kohlensäure ausgeschieden, bilden also kein Organeiweiss, wirken aber bei ihrer Oxydation sparend in Bezug auf Eiweiss und Fett. Leimsubstanzen kann man aber nur in mässiger Menge der Nahrung hinzufügen, 25—30 Grm. pro Tag. Aehnlich soll Pepton wirken, von Asparagin, welches

in Spargel, Erbsen, Kartoffeln vorkommt, hat man fälschlich dasselbe behauptet. Neutralfette sind sicher Sparstoffe. Zu Kohlensäure und Wasser verbrennend schränken sie den Eiweissverbrauch des Körpers um 9—15% ein. Zugabe von Fett zu Eiweiss ermöglicht dem Körper, mit geringeren Mengen Eiweiss auszukommen und Fett anzusetzen. Von Fett kann der Mensch mehr annehmen als von Leim. Am verdaulichsten ist Milchfett, Butter. Ganz gleich den Neutralfetten wirken freie Fettsäuren, doch bewirken sie leichter Dyspepsie. Unbestrittene Sparstoffe sind Kohlenhydrate, im Organismus zu Kohlensäure und Wasser verbrennend, beschränken sie den Umsatz des Eiweisses und zugleich des Fettes. Abgesehen von Cellulose sind sie leicht verdaulich, circa 5—600 Grm. täglich. Das Pectin aus dem Fleische des Obstes ist nahe verwandt. Die organischen Säuren: Aepfel-, Wein-, Citronen-, Essig-, Bernstein-, Milch- und Buttersäure, welche theils frei, theils an Basen gebunden sind, werden im Körper zu kohlensauren Verbindungen oxydirt und wirken höchst wahrscheinlich eiweisssparend und fettsparend. Grössere Mengen verursachen Diarrhoen. Alkohol wird zum grössten Theile in Kohlensäure und Wasser im Körper oxydirt und es findet eine Herabsetzung des Eiweiss- und Fettverbrauches höchstens bei Einführung kleiner Gaben statt; Genuss grösserer Mengen führt stets entschiedene Steigerung des Eiweisszerfalles herbei. Der Leim kommt am besten in Form von Suppen und Gallerten zur Anwendung (leimhaltiger Gerstenschleim), Hausenblase. Contraindicirt sind die Leimstoffe im Fieber nur dann, wenn starke Dyspepsie und Brechneigung vorhanden. Von besonderem Vortheile sind leimhaltige Speisen in der Reconvalescenz von schweren Leiden, für Gesunde sind Leimstoffe wegen billiger Preise zu verwenden. Fette dürfen acut Fiebernden in kleiner Menge nur gegeben werden; in chronischem Fieber wird es mit Vortheil gereicht (Leberthran), bei Diabetes wirkt Fett als Nähr- und Sparstoff. Am verdaulichsten ist Milchfett, Naturbutter, Eigelb. Die Tagesration Fett für den Gesunden ist nach *Voit* in minimo 56 Grm., wobei Mittags 40—50%, Abends der Rest bis 30% vertheilt, einzuführen sind. Die Kohlehydrate, weil fast alle leicht verdaulich, respective ohne Verdauung resorbirbar, sind in der Krankenernährung am weitesten verwendet. Sie geben dem Körper Kohlenstoff, Wärme und wirken sparend auf den Eiweiss- und Fettzerfall, besonders in acut febrilen Krankheiten. Deshalb sind Getreidesuppen schon seit alten Zeiten erprobt, Getreidemehlsuppen mit Leimstoffen (Abkochung der Getreidemehle und einer entsprechenden Zahl von Kalbsfüssen in Wasser), Getreidemehlsuppen mit Zusatz von Milch, Eigelb, Malzextract, Abkochungen von Brot mit Zucker, Brotwasser, Zuckerwasser, Zuckerwasser mit eingerührtem, gebranntem Maismehl, Gulpo genannt. In der Reconvalescenz müssen Kohlenhydrate hinter dem Fett zurückstehen. In Bezug auf Combinirung der Nähr- und Sparstoffe als Krankenkost muss nach dem jedesmaligen Stande des Verdauungsvermögens das Maass der einzelnen Stoffe bemessen werden.

Hausmann, Meran.

955. ***Ueber Cocain und Cocainismus.*** *Von Magitot. (La Méd. moderne. 1891. 14. Mai.)*

In der Académie de médecine in Paris gibt *Magitot* einen historischen Ueberblick über die Anwendung des Cocains in der Chirurgie als locales Analgeticum. In Berücksichtigung des Umstandes, dass bei der weitverbreiteten Anwendung dieses Mittels auch viele Fälle bekannt wurden, theils mit üblen Folgen, theils mit letalem Ausgange, die dazu Veranlassung gaben, eine Einschränkung in der Anwendung anzustreben, haben commissionelle Versuche veranlasst, deren Resultate in folgendem Resumé bestehen: 1. Die Cocaindose soll der zu analgesirender Oberfläche proportional sein, und soll deren Maximaldose nicht 10 Cgrm. übersteigen; 2. soll das Mittel niemals bei Herzaffectionen, bei chronischen Respirationskrankheiten und bei Nervenleiden angewandt werden; 3. soll dessen Einführung durch die Venen vermieden werden; 4. die Injection soll immer in liegender Lage gemacht werden, und wenn die Operation es erfordert, der Kranke erst nach der Cocainisirung in die aufrechte Stellung gebracht werden; 5. muss das Cocain von absoluter Reinheit sein, da die beigemengten Alkalien entschieden toxische Wirkung besitzen; 6. die Anwendung soll in refracter Dosis geschehen in der Weise, dass nach einer vorläufigen kleinen Versuchsdose, eine grössere Dose in entsprechenden Intervallen gemacht wird; 7. in dieser graduellen methodischen Weise angewendet, hat das Cocain vor dem Chloroform, Aether etc. grosse Vortheile und die Dauer der Anästhesie ist vollkommen hinreichend zur Vornahme und Beendigung gewöhnlicher chirurgischer Operationen. Zu diesen Beobachtungen fügt *Constantin Paul* die Bemerkung bei, dass bei internem Gebrauch man 15—30 Cgrm. pro die ohne Nachtheil als Anéthesie gastrique anwenden kann; bei 50 Cgrm. hat *Laborde* bei einem Cocainomanen sehr ernste Folgen gesehen.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

956. ***Phenocollum hydrochloricum, ein neues Antipyreticum und Antirheumaticum.*** *Von Dr. Hertel. Aus der Klinik des Prof. Gerhardt. (Deutsch med. Wochenschr. 1891. 15.)*

Das Phenocollum hydrochloricum stellt ein weisses, mikrokrystallinisches Pulver dar und ist das salzsaure Salz des Amido acet para-Phenetidin. Es löst sich in circa 16 Theilen Wasser von 17° C., die Lösung reagirt neutral. Nach *Kobert* ist das Phenocoll für Thiere selbst vom Blute aus recht ungiftig, namentlich schädigt es das Blut nicht, während die meisten Fiebermittel dies thun. Das Phenocollum hydrochloricum wurde in wässeriger Lösung zu 0·5, beziehungsweise 1·0 pro dosi als Antipyreticum und ferner als Antirheumaticum versucht. Die klinischen Erfahrungen ergaben: Phenocollum hydrochloricum in Wasser gelöst, hat salzig-bitterlichen Geschmack. Die frische Lösung reagirt neutral. Aeltere Lösungen zeigen alkalische Reaction. Möglicherweise ist diese Alkalescenz der Lösung und der dadurch etwas veränderte Geschmack derselben der Grund des Widerwillens und der Brechneigung in einem Falle gewesen. Irgendwelche Störungen seitens des Herzens, der Lungen und der Verdauungsorgane sind bisher nicht beobachtet worden, selbst

bei täglichem fortgesetzten Gebrauch von 5 Grm. des Mittels. Ebensowenig hat sich ein besonderer Einfluss auf die Menge und Art der Schweissabsonderung erkennen lassen. Das Mittel wird nunmehr nur in Pulverform angewendet. Zur Prüfung auf die temperaturerniedrigende Eigenschaft des Mittels wurden Phthisiker mit weit fortgeschrittener Erkrankung und unregelmässigem hectischem Fieber gewählt. Es hat sich bisher herausgestellt: Einzelgaben von 0·50 Grm. erniedrigen die Temperatur ab und zu auf kurze Zeit um etwa $^1/_2{}^0$. Einzelgaben von 0·5 Grm. stündlich angewendet bis zu 1·5 bringen nicht regelmässig eine Temperaturherabsetzung von etwa 1^0 hervor. Dieselbe hält nur kurze Zeit an. Einzelgaben von 1 Grm. bewirken meistens eine Temperaturherabsetzung von $1—1^1/_2{}^0$ innerhalb weniger Stunden. Dieselbe tritt nach wenigen Stunden, mitunter schon nach einer Stunde ein und dauert etwa 2 Stunden. Mit 5 Grm. über den Tag vertheilt, gelingt es ab und zu, fast völlige Entfieberung herbeizuführen, nur schien es, als ob die Wirkung bei den hohen Abendtemperaturen eine weniger gute und zuverlässige sei, als bei den hohen Tagestemperaturen. Das Ansteigen des Fiebers ist regelmässig ohne jede besonderen Beschwerden, wie Frost oder Schweiss, erfolgt. Bei schwerem acuten fieberhaften Gelenkrheumatismus, zum Theil mit schweren Nachkrankheiten, hat das Mittel, in Tagesgaben von 5 Grm. einen guten Einfluss gehabt auf die schmerzhaften Gelenkerkrankungen, dagegen keinen auf den Gang der Temperatur. Auf die Nieren hat das Mittel keine schädigende Wirkung gezeigt. Der Urin wird nach Anwendung von ungefähr 5 Grm. braunroth, ähnlich der Färbung bei Hydrobilirubin oder Antipyrin, ja selbst tief schwarzbraun. Nach längerem Stehen an der Luft nimmt die Dunkelfärbung häufig zu. Mit Liqu. Ferri sesquichlor. zeigt sich eine noch dunklere wolkige Färbung, die zwar nach Zusatz von concentrirter Schwefelsäure sich etwas aufhellt, aber nicht verschwindet und im durchfallenden Licht einen eigenthümlichen grünlichen Farbenton erkennen lässt. Die Ausscheidung des Mittels scheint sehr rasch zu erfolgen, wenigstens tritt die Reaction mit Liqu. Ferri sesquichlor. etwa 12 Stunden nach dem Aussetzen des Mittels nicht mehr im Urin auf. *—r.*

957. ***Die Behandlung der Influenzaneuralgien mit Schwitzbädern.*** *Von Dr.* ***A. Frey.*** *(Deutsche med. Wochenschr. 1891. 12. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 34.)*

Verf. behandelte eine grosse Zahl von Kranken mit Neuralgien und Sensationsstörungen in den verschiedensten Nerven im Anschluss an Influenza, zumeist hartnäckige Fälle, die Antipyrin, Elektricität, Massage getrotzt hatten; bei vielen erzielten Schwitzbäder in 4—6 Wochen Heilerfolg. Sieht man Mikroorganismen als Ursache der Krankheit an, so lässt sich verstehen, wie die im Schwitzbad erzielte Anregung der Oxydationsvorgänge heilend auf frische Fälle wie die Nachkrankheiten wirkt. *Fodor* bewies experimentell die erhöhte bacillenzerstörende Kraft arteriellen Blutes von 38—40°. Verliefen doch auch die Fälle am günstigsten, in denen im Beginn eine reiche Mikroorganismenentwicklung heftige Reaction, Temperatursteigerung,

Schweisse auslöste; bei langsamer Entwicklung oder Unfähigkeit des Kranken zu energischer Reaction sah man am häufigsten Nachkrankheiten, d. h. Ansiedlung der Mikroorganismen in den verschiedensten Körpertheilen, im vorliegenden Falle in den Nervenscheiden, durch ihre Anwesenheit oder ihre Ptomaine eine infectiöse Neuritis bedingend.

958. ***Vergleichende Untersuchungen über die temperaturherabsetzende Wirkung des Antipyrin, Chinin und der lauen Bäder bei fiebernden Neugeborenen.*** *Von Dr. Julius Eröss. (Gyógyászat. 1890. 46 u. 47. — Blätter f. klin. Hydrother. 1891. August.)*

Schon bei gesunden Neugeborenen wird durch Bäder von 27—30° C. und 10 Minuten Dauer die Temperatur rasch um 1—3° C. herabgesetzt. Um den Abfall nicht zu intensiv zu machen, gab *Eröss* Bäder von 27—28° R. und 5—10 Minuten Dauer, die nach Bedarf 2—3mal täglich wiederholt wurden. Unmittelbar nach dem Bade liess sich stets eine bedeutende Temperaturverminderung feststellen, die bald geringer werdend, $1/2$—1 Stunde andauert. Nie trat Collaps ein. Das laue Bad wirkt auch bei septischen Fiebern meist ebenso energisch als sonst. Günstiger als die übrigen Medicamente beeinflusst es auch die übrigen Symptome: Zusammenzucken, Unruhe, Schlaflosigkeit, Schreien; andererseits wieder Schlummersucht, Apathie, Unlust zum Saugen. Oft folgt die Besserung des Allgemeinbefindens der Temperaturherabsetzung erst später nach. Diese bedeutende Wärmeentziehung erklärt sich aus dem Verhältnisse der Oberfläche zur Masse beim Kinde und dessen mangelhaft entwickeltem Wärmeregulirungs-Apparate. Jedenfalls sind die lauen Bäder bei Hyperpyrese, wo es sich um schleunige Bekämpfung des Fiebers handelt, vorzuziehen. Ein scheinbar in der Agonie befindliches Kind mit einer Temperatur von 42·9° C. (septischer Darmcatarrh) erholte sich nach einem lauen Bade und wurde bei Fortsetzung dieser Methode vollkommen wieder hergestellt.

959. ***Behandlung der Epilepsie vermittelst combinirter Anwendung von Bromsalzen und eines organischen Agens, das die Fähigkeit besitzt, die nervösen Centren anämisch zu machen; Calabarbohne, Picrotoxin, Belladonna und zuweilen Digitalis.*** *Von Dr. V. Poulet. (Bull. gén. de thér. 1881. Mars. — Ther. Monatsh. 1891. Juli.)*

Verf. sucht zunächst den Beweis zu erbringen, dass Calabarbohne, Belladonna und Picrotoxin in medicamentöser Gabe ähnlich wie die Bromsalze wirken. Wie die letzteren versetzen sie das Muskelsystem in einen Zustand von Trägheit und decongestioniren die nervösen Centren. Demnach dürfen sie bei der Behandlung der Epilepsie Anwendung finden. Fünf ausführlich mitgetheilte Krankengeschichten veranschaulichen die Wirksamkeit der oben angeführten Combination. In diesen Fällen waren die Mittel bei isolirter Darreichung ohne Erfolg geblieben. Nach seinen Erfahrungen gelangt Verf. zn folgenden Schlusssätzen: Das Hauptmittel der Epilepsie ist Bromkalium. In einigen Fällen führt es jedoch nur Besserung statt Heilung herbei. Hier ist nun die Therapie nicht machtlos, denn durch Hinzufügung von Calabar-

bohne, Picrotoxin oder Belladonna zum Bromsalz können noch die erfreulichsten Resultate erzielt werden. Ebenso erweist sich die Digitalis heilsam, wenn der Epilepsie ein Herzleiden zu Grunde liegt. Welches Mittel im gegebenen Falle das geeignete ist, lehrt erst der Versuch. Zuweilen gibt das Verhalten der Pupillen einen Anhalt. Oft zeigt sich, ohne dass dafür eine Erklärung gefunden werden kann, die eine der angeführten Substanzen da sehr wirksam, wo die beiden anderen gänzlich erfolglos geblieben. Ausser ihren Heilerfolgen hat diese Methode noch den Vortheil, dass sie gestattet, die Bromsalze in kleineren Dosen zu geben und die Erscheinungen des Bromismus zu vermeiden. Im Allgemeinen verordnet Verf. 5·0—8·0 Kalii bromati täglich und gleichzeitig Eserini sulf. 0·001 oder Picrotoxin 0·01 oder Atropin. sulf. 0·001. Das Eserin oder Atropin können ersetzt werden durch 2·0 der entsprechenden Tinctur. Handelt es sich um Epilepsie mit Herzfehler, so verdienen 1·5—2·0 Tincturae Digitalis den Vorzug.

960. ***Milchsäure als Antidiarrhoicum.*** *Von Hayem. (Gaz. d. hôp. 1891. 76. — Wien. klin. Wochenschr. 1891. 33.)*

Hayem rühmt als ein völlig unübertreffliches Antidiarrhoicum die Milchsäure, nicht blos, wie er schon früher bekannt gab, bei den infectiösen Diarrhöen der Kinder, sondern ebenso bei jenen der Erwachsenen. Er verschreibt die Milchsäure in Form nachfolgender Limonade:

Rp. *Acid. lactic.* *10·0—15·0,*
Aq. dest. *800,*
Syrup. *200.*

Ein halbes Weinglas nach jeder Mahlzeit zu nehmen. In vielen Fällen erfolgt in geradezu aussergewöhnlich rascher Zeit die Heilung. So erzählt *Hayem* von einer Patientin, welche seit drei Jahren an Diarrhöe litt, so dass sich der Gedanke an einen Darmkrebs aufdrängte. Nach fünftägiger Verabreichung von Acid. lactic. in einer Tagesdosis zu 8 Grm. war die frühere Diarrhöe in Obstipation umgewandelt. Ebenso hat *Hayem* mittelst Milchsäure drei Fälle von Cholera nostras erfolgreich behandelt und räth dieselbe als prophylactisches und curatives Heilmittel gegen die asiatische Cholera an: im ersteren Falle, gegen Cholera nostras, verabfolge man 4—6 Grm., gegen asiatische Cholera 10—20 Grm. pro die.

961. ***Die Anwendung des Naphthalins als Anthelminticum.*** *Von Dr. Mirowicz. (Russkaja Med. 1891. 14. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 70.)*

Sämmtliche bis jetzt empfohlenen Anthelmintica haben folgende Nachtheile miteinander gemein: *a)* In Folge des ungleichen Gehaltes an den wirksamen ätherischen Oelen Unzuverlässigkeit in Bezug auf die Hauptwirkung; *b)* störende Nebenwirkungen auf den Verdauungstractus bei Einführung grösserer Quantitäten. Manche Mittel, wie z. B. Santonin, können auch, in starken Dosen, allgemeine Intoxication herbeiführen. Um so willkommener muss die Entdeckung eines Wurmmittels sein, welches vermöge seiner Natur die genannten Schädlichkeiten ausschliesst. Verf. glaubt im Naphtalin ein sicheres Mittel gefunden zu haben. Er hat dasselbe bei allen Arten von Würmern angewendet und eine

prompte Wirkung erzielt. Spulwürmer und Bandwürmer gingen schon nach einer einmaligen Darreichung von 1·0 Naphthalin ab, letztere mit Kopf. Die Dosis ist, je nach dem Alter und den übrigen Umständen, 0·3—1·0. Erwachsenen gibt man Ricinusöl nach, Kindern besser mit dem Naphthalin zusammen. Geschmacks- und Geruchscorrigentien wie gewöhnlich.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

962. ***Craniectomie bei der Jackson'schen Epilepsie.*** *Von* **Verchère**. *(La Méd. moderne. 1891. 11. Juni.)*

In der Société de chirurgie theilt *Verchère* folgenden lehrreichen Fall mit: Ein 12jähriger Knabe zieht sich eine ganz mässige Verletzung am Kopfe zu. Nach 12 Tagen zeigt sich ein leichter epileptischer Anfall. Von diesem Momente leidet die Intelligenz. Die Anfälle häufen sich und werden schwerer im Verlaufe von 10 Jahren. Der Kranke kann vor dem Anfalle rufen, da demselben Schmerzen im rechten Vorderarm und Hand vorhergehen. Die Cerebralfunctionen liegen sehr darnieder. Die Diagnose auf *Jackson*'sche Epilepsie wird von *Charcot* gestellt. Im April 1890 unternimmt *Verchère* die Craniectomie. Er macht einen viereckigen Schnitt, entfernt mit der Trepankrone ein beiläufig 6 Cm. im Umfange betragendes Knochenstück, schneidet die Dura mater ein, überblickt die freiliegende Gehirnoberfläche, findet aber an derselben nichts Abnormes. Legt an der Dura eine Sutur mit Catgut an. Drainage. Verschwinden der cephalischen Erscheinungen. Am dritten Tage zeigte sich eine leichte, rechtsseitige Facialparese, die aber schwand. Nach 3 Monaten hatte Patient wieder einen ähnlichen Anfall, er schwand aber auch. Jetzt nach einem Jahre hat der Kranke nur seltenere, leichte Anfälle. Die Intelligenz ist zurückgekehrt. Von den 21 gesammelten Fällen der *Jackson*schen Epilepsie durch *Ternier* stellt sich das Heilungsresultat durch die Craniectomie folgenderweise dar: 12 geheilt, 6 gebessert, 5 ungeheilt. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

963. ***Ueber ein einfaches Verfahren, eitrige mit Entblössung der Schädelknochen verbundene Kopfwunden in kurzer Zeit zu heilen.*** *Von Dr.* **Senger**, *Krefeld. Verhdlg. d. deutsch. Ges. f. Chir. XX. Congr. (Centralbl. f. Chir. 1891. 26.)*

Trotz unserer antiseptischen Bestrebungen kommen auch heute noch nicht zu selten Kopfwunden in oben angedeuteter Grösse und Schwere vor. Für einen Theil der Verletzungen gelingt es bei der strengsten Sorgfalt nicht, eine Prima zu erzielen; ein anderer, grösserer Theil kommt erst in eine sachverständige Hand, wenn sich eine Eiterung etablirt hat. Dazu kommt, dass ursprünglich kleinere Verletzungen durch unzweckmässige Behandlung, durch Eintreten einer Phlegmone zu recht schweren werden können, so dass stellenweise das dünne, aber straffe Periost zerstört wird. Hat sich aber einmal eine Eiterung oder eine Phlegmone bei freiliegenden Knochen gebildet, so ist bekanntlich die Heilung sehr lange dauernd. Sie geht entweder so vor sich, dass die Tabula ext. in ihrer ganzen Dicke necrotisch

abgestossen wird, oder, bei ziemlich aseptischem Verlaufe, dass in der Tabula ext. rothe Pünktchen erscheinen, aus denen Granulationen hervorschiessen, welche allmälig den Knochen bedecken und die Heilung hervorrufen. Diese beiden Wege sind von *Senger* zur Verkürzung der Heildauer obiger Wunden eingeschlagen. Nachdem ein phlegmonöser und eitriger Process durch chirurgische und antiseptische Behandlung zum Stillstande gebracht ist (Incisionen, Drainage, antiseptische Verbände etc.) und eine einfache Knochenwunde des Schädels vorliegt, welche natürlich immer eine gewisse Menge Eiters in einem Zeitraume von 24 Stunden producirt, wird auf 2—3mal 24 Stunden ein feuchter antiseptischer Verband auf die Wunde gelegt, sodann wird mit einem feinen Meissel die oberste Schicht der Tabula ext. in feinen Lamellen abgemeisselt; die ganze Tabula ext. fortzunehmen, ist unnöthig, es genügt, nur so tiefe Lamellen zu nehmen, bis sich Bluttröpfchen in dem Knochen zeigen. Nach 3—4 Tagen beginnen die Granulationen aus dem Knochen hervorzuschiessen, welche in 8—10 Tagen den Knochen ganz bedecken; die weitere Heilung geht dann auf bekanntem Wege vor. Mit dem Auftreten der Granulationen hört die Eiterung allmälig auf. Es gelingt auch, die Granulationen hervorzubringen, wenn man mehrere kleine Löcher mit einem feinen Drillbohrer in die Tabula bohrt, bis sich Blut zeigt. Da die Tiefe des Bohrloches nicht gut abzuschätzen ist, da ferner die Dauer der Bohrung länger als die Meisselung währt, und die Bohrlöcher sich mit Knochenstaub verstopfen, so ist die Abmeisselung vorzuziehen. Bei beiden Verfahren braucht keine Narcose angewandt zu werden, da der kleine Eingriff wenig schmerzhaft ist. In der Discussion bezeichnet *Thiersch* in Leipzig das Verfahren *Senger's* zur Heilung von Kopfwunden als unzweckmässig, und *Wagner* in Königshütte führt die langsame Heilung auf mangelhafte Antisepsis zurück. *Senger* erwiedert: Es komme zuweilen vor, dass trotz unserer grössten Sorgfalt eine Prima nicht erreicht werde und sich eine Eiterung einstelle. Zudem kämen oft die Verwundeten zu einem Chirurgen, wenn sie schon phlegmonös und eitrig geworden seien. Da solle erst dann operirt werden, wenn jeder progressive Charakter der Eiterung fehle, wenn der Eiter gut sei. Wenn eine Knochenkopfwunde wochenlang beim Fehlen jeden phlegmonösen oder entzündlichen Charakters eitere, geschehe dies deshalb, weil die Tabula ext. wie ein Fremdkörper zwischen Galea und Diploë gelagert sei, da sie keine Gefässe habe und der Eiterung keine erspriessliche Reaction entgegensetzen könne. Indem durch Abmeisselung Blut geschaffen werde, erhalte sie ihre Reactivität gegen die Eiterung und die Lebensfähigkeit wieder.

964. ***Ueber die Frühdiagnose des Uteruskrebses.*** *Von* **G. Winter.** *(Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 33. — Wien. klin. Wochenschr. 1891. 33.)*

Durchschnittlich werden 25% der krebskranken Frauen operirt, von diesen werden 7% geheilt, 93% erliegen diesem traurigen Leiden. Der Ausfluss ist ein ganz regelmässiges Symptom des Carcinoms, ist aber auch sonst ein sehr häufiges Frauenleiden. Besonders bei Portiocarcinom tritt ein sehr reichlicher

wässeriger Ausfluss früh auf; später wird der Ausfluss fleischwasserähnlich. Von grosser Bedeutung sind ferner Blutungen nach der Cohabitation. Blutungen im Climacterium sind fast pathognomonisch. Schmerzen fehlen Anfangs oder sind sehr gering; sie treten bei Ergriffenwerden der Parametrien regelmässig auf. Die Indolenz und Gleichgiltigkeit der Frauen sind ein Haupthinderniss der Frühdiagnose.

965. ***Ueber die Fixirung und Anwendung des Verweilcatheters.*** *Von Dr. Emil Pilz, Wien. (Centralbl. f. Chir. 1890. 16. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 36.)*

Die Einfachheit und Sicherheit der Fixirung des Verweilcatheters, wie sie *v. Dittel* seit langer Zeit übt, verdient allgemeine Beachtung. Nachdem der Catheter (Nélaton) eingeführt ist, wird er mit einer Stecknadel unmittelbar vor der Urethralöffnung durchstochen, damit er nicht weiter in die Urethra hineinschlüpfen kann. Gegen das Herausgleiten wird ein Heftpflasterstreifen von 25 Cm. Länge und 6 Cm. Breite angewendet, und zwar wird ein kleines durchlöchertes Quadrat geschnitten, welches um die Glans geklebt wird zum Schutz derselben gegen die Stecknadel, sodann wird ein zweiter länglicher Heftpflasterstreifen, in der Mitte durchschlitzt, über den Catheter bis an die Nadel gezogen, und dieser Streifen wird endlich am Dorsum und an der Unterseite des Penis durch Dorsaltouren eines dritten Heftpflasterstreifens fixirt. *Dittel* wendet den Dauercatheter an: 1. Um der Harninfiltration vorzubeugen bei Verletzungen, Abscessen, Sectio perinealis etc., 2. um einen Druck auszuüben bei gewissen Stricturen, 3. um bei der Entleerung der Blase die Urethralschleimhaut zu schonen bei der Litholapaxie, bei Prostatahypertrophie, Neoplasmen.

966. ***Die Extraction gebrochener Nadeln.*** *Von Steele. (Lancet. 1891. Mai 9. — Centralbl. f. Chir. 1891. 35.)*

Bekanntlich ist es oft recht schwierig oder unmöglich, eingestossene Nadeln auszuziehen, respective zu finden, falls man die Spitze nicht durchfühlen kann, oder das andere Ende derselben in der Tiefe keinen Widerhalt hat. Um solche Nadeln an die Oberfläche zu locken, bedient sich *Steele* mit Glück des nachfolgenden Verfahrens. Ueber der Einstichstelle werden 2 dicke Hühneraugen-Filzringe befestigt, mit Pflaster z. B. unter der Fusssohle, mit einem elastischen Gurt oder bruchbandartiger Feder, z. B. am Thenar pollicis oder neben Ligament. patellae. Die Pat. können dann ohne Schmerzen umhergehen oder das betreffende Glied gebrauchen, bis nach 1—3 Wochen die Nadel, die Haut durchbohrend, leicht ausgezogen werden kann. Das Verfahren bewährte sich in Fällen, wo anfänglich ohne Erfolg operirt und der Fremdkörper monatelang in der Tiefe verblieben war.

967. ***Zufälle nach Ausspülungen der Vagina.*** *Von Roulin. (Rev. obstetr. et gyn. December 1890. — Centralbl. f. Gyn. 1891. 32.)*

Dreimal sah Verf. nach einfachen Ausspülungen der Scheide bei ganz gesunden Frauen heftige Anfälle auftreten. Während bei früheren Ausspülungen nichts bemerkt wurde, entstand nun

plötzlich ein heftiger Schmerz im Unterleib und in der Nierengegend, Schwindel, Erbrechen und Ohnmacht; geringer blutiger Ausfluss etwa 2 Tage lang. Unter Anwendung eines oder zweier Clysmata mit Opium gingen die Zufälle in 1—2 Tagen vollständig vorüber. Als Ursache lässt Verf. verschiedene Möglichkeiten gelten: vielleicht trat eine Contusion der Gebärmutter und ihrer Adnexe durch zu starken Strahl ein oder Flüssigkeit, vielleicht mit Luft zusammen, trat in die Gebärmutter ein. Als wohl zu beachtende Punkte bei Scheidenausspülungen gibt Verf. an: Rückenlage, Vermeidung eines starken Strahles und vorsichtige Einführung des Spülrohres.

968. ***Tod nach einem Hymenalrisse in Folge eingetretener Sepsis.*** *Von* **Francis L. Haynes**, *Los Angeles, Californien. (Amer. Journ. of obstetr. Juni-H. 1891, pag. 268.)*

Eine 22jährige Neuvermählte begann in der Hochzeitsnacht nach ausgeübtem ersten Coitus zu bluten. Der sofort gerufene Arzt fand einen bis zum Perineum reichenden Hymenalriss, der stark blutete. Durch Eisenchlorid wurde die Hämorrhagie sofort gestillt. Die nächstfolgende Nacht wurde der Arzt wieder gerufen, da die Blutung nach neuerlich ausgeübtem Coitus wiederkehrte. Es wurde wieder ein Eisenchloridtampon eingelegt. Da der Arzt darauf vergass, den Tampon zu entfernen, blieb derselbe 4 Tage liegen. Inzwischen setzten septische Erscheinungen ein, denen die Kranke 4 Tage nach Entfernung des Tampons erlag. (Eine rechtzeitig angelegte Knopfnaht hätte das Leben der Frau erhalten. Ref.) *Kleinwächter.*

969. ***Vollkommene Cloakenbildung bei gleichzeitiger regelmässiger Ausmündung des Darmes und der Harnröhre.*** *Von Prof.* **Schauta.** *(Arch. f. Gyn. 1890, Bd. 39, H. 3, pag. 484.)*

Schauta sah eine 31jährige Frau, bei der der Anus an seiner normalen Stelle sich befand, ausserdem aber mündete das Rectum noch in das Vestibulum, etwa 18 Mm. oberhalb des Frenulum. Die Urethra mündete an ihrer normalen Stelle, ausserdem aber fand sich noch eine zweite Harnröhrenmündung 9 Mm. oberhalb der normalen. In der Tiefe des Vestibulum lag endlich eine weitere, nur für eine Uterussonde Nr. 3 passirbare Oeffnung, die in einen 4 Cm. langen Gang blind endete. Letzterer war die rudimentäre Vagina. Da die Kranke in Folge von Cohabitationsversuchen an Incontinentia alvi et vaginae litt, so wurde die abnorme Mastdarmmündung operativ verschlossen. Diese einzig dastehende seltene Missbildung war eine angeborene. Sie spricht, entgegengesetzt der bisherigen Annahme, dafür, dass das Septum urethro-vaginale und recto-vaginale aus zwei Wülsten entsteht, die einander von unten und oben entgegenwachsen und sich schliesslich mit einander verbinden. Der vorliegende Fall zeigt, dass unter Umständen die Verwachsung dieser zwei Wülste behindert werden kann, wodurch es dann zu je zwei Urethralmündungen und Mastdarmmündungen kommen kann. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

970. ***Ueber Diplacusis.*** *Von Dr. Kayser in Breslau. Vortr. bei der Otolog. Sect. d. X. internat. med. Congresses, Berlin. (Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 2.)*

Es gibt zwei Formen von Diplacusis. Die eine ist als Dipl. dysharmonica zu bezeichnen. Hierbei wird beim Hören mit beiden Ohren ein einfacher Schallreiz, meist bestimmte Töne, doppelt wahrgenommen; mit beiden Ohren gleichzeitig, aber qualitativ verschieden, mit dem kranken Ohr ein höherer oder tieferer Ton als mit dem gesunden. Die zweite Form kann man als Dipl. echotica bezeichnen. Hier wird von beiden Ohren der einfache Schallreiz, Geräusch, Worte etc., doppelt wahrgenommen, qualitativ gleich, aber zeitlich getrennt, so dass mit dem kranken Ohre gleichsam das Echo des Schalles gehört wird. Von dieser letzteren, weniger beobachteten Form hat *Kayser* einen Fall bei einer 49jährigen Frau beobachtet, die plötzlich unter Schwindel und Uebelkeit an Sausen, Schwerhörigkeit und Doppelhören erkrankte. Objectiv war nur ein mässiger Mittelohrcatarrh vorhanden. Das Gehör war herabgesetzt, besserte sich aber durch Catheterisirung. Bei mannigfachen Geräuschen und Worten gab die Kranke an, die Wahrnehmung auf dem rechten, kranken Ohr später und schwächer zu haben, wie ein Echo. Wurde ein Ohr zugehalten, so wurde nur einfach gehört. Nach mehrtägiger Catheterisirung war Klingen und Doppelhören verschwunden. Die Diplacusis dysharmonica wird übereinstimmend *(Wittich, Knapp* etc.) auf Grund der *Helmholtz*'schen Theorie durch Verstimmung des Saitenapparates der Membr. basilaris erklärt. Es ist aber zu betonen, dass diese Erklärung nur dann genügt, wenn gleichzeitig angenommen wird, dass jeder einzelnen, zu einem bestimmten Abschnitt der Membr. basilaris gehenden Nervenfaser das Gesetz von der specifischen Energie den Sinnesnerven zukommt, also dass der Nerv für den Ton c, wie auch immer gereizt, unter allen Umständen die Empfindung c vermittelt, mag der mit ihm verbundene Theil der Membr. basilaris 300mal oder 500mal in der Secunde schwingen. Die Erklärung der Dipl. echotica ist schwieriger. Jedenfalls wird die Gehörsempfindung auf dem kranken Ohre verzögert. *Exner* und *Urbantschitsch* haben gezeigt, dass ein beiden Ohren nacheinander zugeführter Schallreiz einfach empfunden wird, so lange die Zeitdifferenz unter 0·06—0·1 Secunde beträgt. *Kayser* hat ein gleiches Resultat durch einen einfachen Apparat (2 ungleich lange Schläuche an einem T-Rohr befestigt) gefunden. Der beabsichtigte Versuch bei der beobachteten Kranken, das Doppelhören durch Zuleitung des Schalls in beide Ohren mittelst des erwähnten Doppelschlauches aufzuheben und so die Zeit der Verzögerung zu bestimmen, wurde durch die rasche Heilung vereitelt. Die Verspätung der Empfindung kann in 3facher Weise bedingt sein: 1. Durch verlängerte Dauer des Anklingens, eine Erscheinung, die *Urbantschitsch* eingehender studirt hat, 2. durch verspätete Perception im Centralorgan, 3. durch verlangsamte Nervenleitung. Bei der Kürze des Acusticus müsste diese Verlang-

samung schon beträchtlich sein, um Doppelhören zu erzeugen. Wenn diese Erklärung auch für den vorliegenden Fall nicht anzunehmen ist, so könnte diese Leitungsverlangsamung im Acusticus doch unter anderen Umständen, z. B. bei der Tabes, eine Rolle spielen.

971. ***Beitrag zur aglutinativen Methode behufs Entfernung von Glasperlen aus dem Ohre.*** *Von Dr. Olivenbaum, Bottuschan in Rumänien. (Ther. Monatsh. 1891. August.)*

Ein 15jähriger Zigeunerbursche spielte mit Glasperlen, indem er sie in die Höhe warf und dann aufzufangen suchte. Bei dieser Manipulation fiel ihm eine Glasperle in's rechte Ohr, die er, da er sie sofort herausholen wollte, noch tiefer hineintrieb. Durch weitere ungeschickte Extractionsversuche seitens Anderer wurde die Perle noch tiefer hineingetrieben, so dass sie fast auf dem Trommelfelle aufsass. Den darauffolgenden Tag kam Patient zu Verf. — Die Inspection ergab eine grüne, glänzende, runde convexe Scheibe; bei Berühren mit der Metallsonde ein schriller Klang. Verf. begann sofort Extractionsversuche, indem er nach *Lucae* lauwarmes Wasser in's Ohr irrigirte. Trotz wiederholter Ausspritzungen rührte sich der Fremdkörper nicht. Er ging dann zur aglutinativen Methode über, indem er nach *Löwenberg* die abgetrocknete Oberfläche der Glasperle mittelst Leim an einen Malerpinsel anzukleben versuchte. Trotz mehrmaliger Wiederholung misslang auch dieser Versuch. Verf. goss dann Oel in's Ohr, das er bis zum anderen Morgen darin liess. Mittlerweile stellte Verf. einige Versuche über Glasklebemittel an und fand, dass gepulverter Alaun, über einer Spiritusflamme erhitzt, einen Klebstoff gibt, welcher sehr rasch, nach einigen Secunden schon, starr wird. Als dann Patient am anderen Tage wiederkam, wandte er dieses Mittel an und es gelang ihm, die Glasperle schon beim ersten Versuche zu extrahiren. Dabei ging er folgendermassen zu Werke: Feingepulverten Alaun schüttete er in einen Löffel, hielt ihn über die Spiritusflamme, worauf in wenigen Secunden der Alaun zu schmelzen begann. Er nahm dann ein Holzstäbchen, tauchte das vorher zerfaserte Ende desselben in die Alaunmasse und schob es rasch in den Gehörgang bis an den Fremdkörper, drückte leicht an und hielt einige Zeit fest. Als er dann das Stäbchen hervorzog, klebte an dem Ende die ziemlich grosse grüne Glasperle. Um keine Schmerzempfindung durch die hohe Temperatur des geschmolzenen Alauns zu verursachen, verlängerte Verf. den Ohrenspiegel durch ein steifes Papier, welches den Gehörgang völlig ausgekleidet und geschützt hat.

972. ***Chronisch recidivirender Herpes der Mundhöhle.*** *Von Dr. Th. S. Flatau, Berlin. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 67.)*

Im Anschluss an einen Fall von 16 Jahre lang bestehendem, in der Berliner laryngologischen Gesellschaft demonstrirten Fall von chronisch recidivirendem, streng auf die Mundhöhle beschränkten Herpes bespricht *Flatau*, der die Seltenheit und diagnostische Schwierigkeit der Affection betont, die Aetiologie, sowie die Beziehungen des Leidens zu ähnlichen wie den von *St. Mackenzie* und *P. Güterbock* beschriebenen Krankheitsbildern. In dem vor-

liegenden Fall war die Coincidenz der relativ stationären Grundaffection mit ephemerem Herpes progenitalis besonders bemerkenswerth; frische genitale und orale Eruption wurde 2mal hintereinander beobachtet, jede Therapie blieb machtlos.

973. ***Ueber die Indicationen der Intubation bei Diphtherie des Larynx.*** *Von Prof.* **Escherich.** *(Wien. klin. Wochenschr. 1891. 7 u. 8.)*

Die Intubation vermag in ähnlicher Weise wie die Tracheotomie die aus diphtherischer Kehlkopfstenose hervorgehende Dyspnoë zu beseitigen, sie vermag jedoch die Tracheotomie nicht zu verdrängen und die letztere da, wo die Wahl zwischen beiden Operationsmethoden freisteht, nur in einer beschränkten Zahl von Fällen ohne Nachtheil für den Patienten zu ersetzen. Der Werth der neuen Methode kann daher nicht nach den Heilungsprocenten beurtheilt werden, welche man bei ausschliesslicher Anwendung der Intubation oder der Tracheotomie erhält. Vielmehr muss für jeden einzelnen Fall, je nach Charakter und Localisation desselben, die geeignete Operationsmethode gewählt, eventuell im Verlaufe der Erkrankung gewechselt werden. Vorzüge der Intubation sind rasche und leichte Ausführung, Vermeidung der Narcose und einer äusseren Wunde, kürzere und bequemere Behandlung; dagegen ist damit die Gefahr des Decubitus, Verschlucken bei der Nahrungsaufnahme, bisweilen quälender Hustenreiz, namentlich aber mühsame und schwierige Expectoration der Membranen und des Secretes aus Trachea und Bronchien, sowie eine im Vergleiche zu Tracheotomirten erschwerte, relativ ungenügende Lungenventilation verbunden. Aus diesen Gründen ist, sobald Lunge und Bronchialbaum bereits ergriffen sind, oder deren Erkrankung aus dem raschen Fortschreiten des Processes mit Sicherheit zu erwarten steht, ferner bei Kindern im ersten Lebensjahre, deren Exspirationsmusculatur noch schwach entwickelt ist, nicht die Intubation, sondern von Anfang an die Tracheotomie auszuführen; ferner sind Fälle septischen Charakters, sowie solche, die sich im Gefolge erschöpfender Krankheiten oder überhaupt bei geschwächtem Kräftezustande des Patienten entwickeln, von vornherein von der Intubation auszuschliessen. Als für die Intubation geeignete Fälle sind primäre, auf Rachen und Kehlkopf beschränkte Diphtherien bei gutem Kräftezustande und nicht septischem Charakter zu bezeichnen, in deren Verlauf es zu einer allmälig sich entwickelnden Kehlkopfstenose bei intacten Bronchien und Lungen kommt. Auch in diesen Fällen hat die secundäre Tracheotomie nachzufolgen, wenn die Tube nach Ablauf von etwa 5 Tagen noch nicht entfernt werden kann, wenn die Schwierigkeit der Ernährung oder andere Folgezustände der Intubation dazu zwingen, wenn die ersten Anzeichen des Fortschreitens der Erkrankung auf die Bronchien oder pneumonischen Infiltrate zu constatiren sind. Ausserdem kann die Intubation vorübergehend oder als Nothbehelf mit Vortheil in Anwendung kommen, wo die Zeit oder die äusseren Bedingungen zur Vornahme oder Durchführung der Operation fehlen, endlich da, wo man ohne Hoffnung auf eine Erhaltung des Lebens den Todeskampf erleichtern will.

Dermatologie und Syphilis.

974. ***Ueber die Verwendung des Tuberculins bei der Lupusbehandlung und einige neue Mittel gegen Lupus.*** *Von* ***P. G. Unna.*** *(Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. 8. — Med. Neuigkeit. 1891. 34.)*

Die diagnostische Wichtigkeit des Tuberculins erweist sich zunächst dadurch, dass tertiäre, respective hereditäre Syphilide, die am leichtesten mit Lupus verwechselt werden können, niemals Reactionserscheinungen zeigen. Ferner wurde der vom Verf. schon früher behauptete grundsätzliche Unterschied zwischen Eczemen seborrhoischer und solchen tuberculöser Natur dadurch sichergestellt, dass bei letzteren in 7 Fällen eine typische Localreaction eintrat, bei ersteren nicht. Wandte Verf. kleine Dosen an (0·003—0·006), so beobachtete er oft eine Resorption des Lupusgewebes, sowie der bekannten von früheren Behandlungen herrührenden Narbenkeloide (die er lupöse Fibrome nennt) ohne Eintreten einer entzündlichen Hyperämie. Diese betrachtet er deshalb als eine für die Heilung entbehrliche Folge der Resorption tuberculösen Gewebes, nicht als deren Ursache, wie *R. Koch* u. A. bisher annehmen. Den Hauptwerth der Tuberculinbehandlung des Lupus findet Verf. in dem besseren kosmetischen Resultate, in der Vermeidung jener entstellenden Narbengeschwülste. Eine endgiltige Heilung hat er so wenig wie andere erfahrene Beobachter gesehen. Er hat sogar den Eindruck, als träten die Recidive rascher und sicherer auf, als bei früher benützten Behandlungsweisen. Vortheilhaft dagegen ist, dass die Recidivknötchen nur central auftreten, kein peripheres Fortschreiten der Krankheit stattfindet. Verf. räth nun folgende Methode an: Zuerst gebe man solche Dosen Tuberculin, dass eine gründliche Localreaction eintritt, weiterhin nur kleine Mengen, bis die meisten Stellen geheilt sind. Refractär sich verhaltende Knötchen behandle man mit dem Thermocauter. Besonders geeignet für diese Methode sind sehr ausgedehnte Lupusherde, die oben erwähnten Narbengeschwülste und Lupus an schwer zugänglichen Orten. Zum Schlusse berichtet Verf. noch über einige neue Lupusmittel, besonders geeignet gegen recidivirende Knötchen: Flüssige Carbolsäure wird 2—4 Tage einmal täglich aufgepinselt. Ist besonders anfangs recht schmerzhaft. Man soll stets nur kleine Stellen behandeln und nach der Aufpinselung mit undurchlässigen Stoffen bedecken. Aehnlich wirken die Cresole, das Steinkohlentheer- und Buchenholzcreosot, besonders letzteres langsamer, aber milder als Carbol. Anilinöl ist schmerzlos, aber giftig, Nelkenöl, Lysol und Campher sind unschädliche, schmerzlindernde Adjuvantien der Lupusbehandlung und fordern zu weiteren Versuchen auf.

975. ***Ueber Mastdarmsyphilis.*** *Von Dr.* ***Schuchardt.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 52. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891. Hft. 5.)*

Verf. hat als Assistent *Ponfick's* Gelegenheit gehabt, eine grössere Anzahl von Fällen von sogenannter „Mastdarmsyphilis“ auf dem Sectionstisch zu sehen. Die meist circulären, sehr scharf

begrenzten Geschwüre, welche den Analring und dessen Umgebung fast immer frei lassen, sind ausgezeichnet durch die sehr unbedeutenden Entzündungserscheinungen und die mangelnde Granulationsbildung; häufig finden sich Gruben und Löcher, die in das paraproctale Gewebe führen; die Wand des Rectums ist immer hochgradig verdickt und verhärtet — daher die Stricturirung bald nur entsprechend der tiefsten Partie des Geschwüres, bald in dessen ganzer Ausdehnung. *Ponfick* war geneigt, diese Geschwüre, obwohl sie sich meist bei syphilitischen Personen fanden, nicht für syphilitisch zu halten, er glaubte sie vielmehr vor Allem wegen ihrer Localisation und Ausdehnung als durch widernatürlichen Coitus hervorgerufen ansehen zu müssen. Verf. selbst hat klinisch in Halle als *v. Volkmann's* Assistent nur wenig von diesen Geschwüren gesehen, berichtet aber, dass *Volkmann* sie ebenfalls für nicht syphilitisch gehalten, sondern als „chronische Blennorrhoen des Mastdarms" bezeichnet habe und durch örtliche Behandlung (Aetzungen, Paquelinbrennungen) gute Erfolge erzielt habe. In Stettin, der jetzigen Wirkungsstätte des Verf., scheint diese Erkrankung häufiger vorzukommen; er hat in kurzer Zeit vier Fälle gesehen, über deren einen er ausführlich berichtet. Es handelte sich um ein 28jähriges, vor vier Jahren syphilitisch inficirtes Dienstmädchen, das neben elephantiastischen Wucherungen an der Vulva und am After an einem jauchenden Mastdarmgeschwür mit eigenthümlich beerenartigen weichen Wucherungen litt. Da die antisyphilitische Behandlung keine Besserung erzielte, entschloss sich Verf. zur Exstirpation des Rectums. Es wurde ein 6 Cm. hohes Stück entfernt, auf welchen sich die meist sehnig-weisse, durch dunkelrothe Einsprengungen und kleine polypöse Wucherungen unterbrochene Geschwür- und Narbenfläche fand. Der Rand derselben ist durch eine fast continuirliche rosenkranzähnliche Kette von Knoten gekennzeichnet — die einzelnen Knoten stecknadelkopf- bis erbsengross, die kleineren fast schwärzlich, die grösseren heller. Mikroskopisch fanden sich besonders am Rande deutlich herdartige Infiltrate, die Verf. — trotz der fehlenden Necrose — als kleinste Gummata aufzufassen geneigt ist. Mit Recht hebt der Verf. die Wichtigkeit dieses einen Falles hervor — meist werden die Mastdarmgeschwüre erst in einem Stadium untersucht, in dem sie ihre charakteristischen Eigenschaften bereits verloren haben; die Untersuchung des frischen Processes bei der Patientin des Verf. ergab wichtige Anhaltspunkte, welche für die syphilitische Beschaffenheit dieser Geschwüre zu sprechen scheinen.

976. ***Ueber die Abortivbehandlung der Syphilis.*** *Von* ***Fajà****. (Gazz. med. delle Puglie. 1890. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 26.)*

Fajà zerstört den syphilitischen Initialaffect mit Aetzsublimat. Ist der Affect erodirt, dann genügt Aufstreuung von 0·02—0·05 Sublimatpulver, während bei intacter Haut einige Scarificationen derselben der Aufstreuung vorangehen. Nach der Aetzung intensives Brennen, entzündliche Erscheinungen, Verschorfung. Der Schorf stösst sich in 2—3 Tagen ab und lässt

eine tiefe Ulceration zurück, die in 3—4 Wochen heilt. *Fajà* nimmt an, dass durch Resorption des Hg von dem Initialaffect in die Lymphdrüsen auch in diesen angesiedeltes Virus betroffen werden könne.

977. ***Ueber acute gelbe Leberatrophie in der Frühperiode der Syphilis.*** *Von Dr.* **Engel-Reimers.** *(Jahrbuch der Hamburger Staatskrankenanstalten. 1. Jahrg. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891. Hft. 5.)*

Verf. beobachtete in 759 Fällen von Frühsyphilis 11mal einen gutartigen Icterus, meist von allgemeiner Drüsenanschwellung begleitet, woraus vielleicht zu schliessen, dass Compression des Duct. choledoch. durch Drüsenpackete den Icterus bedingt. Des Weiteren beobachtete aber Verf. 3 Fälle von acuter gelber Leberatrophie bei Erwachsenen im Anschluss an Syphilis, was um so wichtiger, als die früheren in der Literatur bekannten Fälle mit Ausnahme eines von *Goodridge* nicht beweiskräftig sind. Aus den ausführlich mitgetheilten drei Krankengeschichten nebst Obductionsbefunden geht hervor, dass es sich in der That sowohl in klinischem wie in pathologisch-anatomischem Sinne um typische acute gelbe Leberatrophie handelte. Da eine andere Erkrankung als Lues nicht bestand und die Lebererkrankung auch erst im Hospital, also unter genauer Controle und guter Pflege, auftrat, so dürfte über den luetischen Ursprung der Affection kein Zweifel möglich sein. Ein vierter Fall betraf eine an recidivirender Lues behandelte Schwangere.

978. ***Ueber einen Fall von sogenannter circumscripter Atrophie der Haut nach secundärer Syphilis.*** *— Von Dr.* **Ed. Oppenheimer.** *(Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891. 2.)*

Bei einem 25jährigen Schneider, der bei seiner Aufnahme in die Klinik deutlich die Spuren von secundären, theils maculo-papulösen, theils crusto-ulcerösen Syphiliden zeigt, sind linsen- bis einpfennigstückgrosse, runde oder auch ovale Flecke an Brust, Bauch und Extremitäten von besonderem Interesse. Am Bauche confluiren die Flecke theilweise und bilden eine landkartenähnliche Zeichnung, am Bauche und an den Ellenbogen sind sie leicht prominent wie Papeln, an anderen Stellen überragen sie das Niveau der Haut nicht, an dritten Stellen, besonders an den Oberarmen, bemerkt man, dass diese Flecke etwa 1 Mm. unter dem Niveau der Haut liegen und das Aussehen retrahirter Narben haben. Die Farbe der Flecke ist blau. — Auf Druck oder beim Streichen in der Richtung des venösen Stromes blassen die Flecke ab mit Hinterlassung von Pigmentation. Auffallend ist auch die Schlaffheit der Haut. Streicht man mit dem Finger über die Hautoberfläche des Halses oder des Bauches, so zeigen sich kleine Fältchen, welche nach kurzer Zeit spontan zurückgehen, während sie am Rücken constant sind. *Oppenheimer* ist der Ansicht, dass es sich in diesem Falle nicht um eine Atrophie, sondern um eine durch Dehnung und Zerrung entstandene Verdünnung des Bindegewebes handelt, die nach kürzerer oder längerer Zeit dem normalen Aussehen der Haut wieder Platz macht.

979. ***Ueber Infection der Ammen und Säuglinge mit Lues.*** *Von Dr.* **Herzenstein.** *(Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XIII. — Med. Neuigkeit. 1891. 36.)*

In der russischen syphilido-dermatologischen Gesellschaft legte Verf. am 27. April d. J. einen kurzen Bericht über die Thätigkeit der Commission für Erforschung der Frage über die Infection der Ammen und Säuglinge mit Lues vor, dem wir folgende Daten entnehmen: Es lagen Daten aus 11 Rayons des Findelhauses vor für die Jahre 1881—1885. Aus dem Findelhause wurden in dieser Zeit 21.808 Brustkinder in die Dörfer abgeschickt und dort Ammen übergeben. Von diesen hatten 207 (0·94%) hereditäre Syphilis. Die Ammen wurden 33mal (0·15%) inficirt (primäre Induration an den Brustwarzen). Infection von anderen Gliedern aus der Familie der betreffenden Ammen wurde 8mal (0·03%) beobachtet. Dagegen wurden gesunde Nährkinder verschiedenen Alters (44.728 an der Zahl) von Gliedern derjenigen Familien, bei denen sie zur Erziehung abgegeben worden waren, in 111 Fällen (0·25%) inficirt (natürlich nur extragenitale Infectionen gerechnet). Aus diesen Zahlen erhellt, dass Infectionen lange nicht so häufig vorkommen, als allgemein angenommen wird. Dafür spricht auch die Thatsache, dass die Gebiete, in denen das Nährhandwerk seit über 100 Jahren betrieben wird, durchaus keinen grösseren Procentsatz an Syphilitikern stellen, als andere Gegenden.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

980. ***Die Bestimmung des betroffenen Rückenmarkssegmentes bei Erkrankung der unteren Halswirbel.*** *Von Dr.* **F. Kraus.** *(Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVIII, H. 3 u. 4. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 35.)*

Zur Localdiagnose im Hals und oberen Brustmark ist nach Verf. wichtig, dass bei traumatischen Verletzungen und besonders bei Compressionen in Folge von Caries und Carcinom der Halswirbel bestimmte brachiale Lähmungen und oculopupilläre Symptome auftreten. Der Typus superior der brachialen Lähmungen, der im Allgemeinen bei diesen Fällen selten vorkommt, weist auf eine Läsion in der Gegend der 5. und 6. Halsnervenwurzel hin und sind auch Beobachtungen von *Vierordt, Bruns* und *Kahler* bekannt gegeben worden, welche als Stütze für diese Anschauung dienen können. Das Auftreten des Typus inferior, dessen Begriff Verf. etwas weiter fasst, ist mit dem Gebiet des 7. und 8. Hals- und 1. Brustnerven in Beziehung zu bringen. Vom Verf. gemachte Beobachtungen begründen diese Anschauung. Eine Phrenicuslähmung, die frühzeitig aus dem Gesammtbilde der Compressionserscheinungen sich abhebt, kann — eine Beobachtung vom Verf. spricht dafür — von einer Läsion des 3. und 4. Halsmarkssegmentes abhängen. Die oculopupillären Symptome schliesslich deuten auf eine ausgesprochene Betheiligung des 1. Dorsalsegmentes hin.

Auch hierfür sprechen 3 Beobachtungen des Verf. Die weitere Diagnose nun, ob eine vordere Wurzel oder das Rückenmark selbst geschädigt ist, wird nicht immer möglich sein, in vielen Fällen aber davon abhängig gemacht werden müssen, ob die Muskelatrophie sich einseitig rasch oder sofort typisch entwickelt und dabei einen ausgesprochenen degenerativen Charakter zeigt (vordere Wurzeln) oder ob sich die ausgesprochenen Zeichen der spinalen Halbseitenläsion ausbilden (Rückenmark).

981. ***Experimentelle Beiträge über urämische Diarrhoe.*** *Von Dr.* ***August Hirschler,*** *Budapest. Jubilararbeiten der Schüler Korányi's. (Pest. med.-chir. Presse. 1891. 30.)*

Die Ansichten über das Wesen der Urämie sind trotz der zahlreichen experimentellen Untersuchungen noch immer so divergirend, dass sich der pathologische Begriff der Urämie selbst bislang nicht klar bestimmen lässt. Nur soviel steht fest, dass die Urämie in einer Ueberlastung der Harnbestandtheile des Blutes besteht, es sich demnach um eine Autointoxication *(Fürbringer)* handelt, welcher Annahme Verf. beipflichtet. Nach *Fürbringer* sind jene Autoren auf der richtigen Fährte, welche, die Urämie als klinischen Sammelnamen betrachtend, der Meinung sind, dass sich sämmtliche Formen der Urämie auf e i n e Ursache nicht zurückführen lassen, wiewohl sich die meisten Fälle durch die chemische Theorie erklären liessen, ohne dass jedoch es entschieden wäre, ob hierbei der Harnstoff, die Kalisalze oder die jüngstens aufgetauchten Alkaloide die Hauptrolle spielen. Verf. stellte sich die Aufgabe, die Ursachen der im Gefolge der Urämie auftretenden Diarrhoe zu erörtern, für welches Symptom die Erklärung noch immer sehr mangelhaft ist. Diese Diarrhoe ist jedenfalls eine seltenere Erscheinung wie das Erbrechen der Urämischen, doch tritt sie in einzelnen Fällen sehr heftig auf und trotzt der energischesten Behandlung. Die Entleerungen können verschiedenartig sein; man begegnet flüssigen, reichlichen, biliösen, geruchlosen, schleimig-blutigen, meistentheils spärlichen, zuweilen sehr fötiden Entleerungen, die unbezweifelbar Ammoniak, wenn auch nicht immer, enthalten. In seinen, im Institute Prof. *Bókai's* vorgenommenen experimentellen Untersuchungen bemühte sich nun Verf., zu eruiren, welchen Bestandtheilen des Urins, und inwieweit diesen bei der Entstehung der Diarrhoe eine Rolle dabei zukommt. Die Details dieser Untersuchungen sind im Original einzusehen. Als Resumé seiner Versuche ergibt sich nach Verf., dass es unter den Harnbestandtheilen welche gibt, die Darmbewegungen hervorzurufen geeignet sind. Unter diesen haben sich kohlensaures Ammonium und Kreatin nicht nur als sehr energische periphere, sondern auch gleichzeitig als centrale Darmreize erwiesen, wogegen Harnstoff, Kochsalz und Kreatin rein auf dem Wege peripherer Wirkung Darmbewegungen herbeiführen, so dass man die Existenz eines zweifachen Mechanismus voraussetzen muss. Beachtenswerth ist jener Umstand, dass, mit Ausnahme des Kochsalzes, bereits sehr geringe Mengen der betreffenden Substanzen die angeführte Wirkung herbeigeführt haben, was dem Verf. um so wichtiger erscheint, weil die Retention der Harnbestandtheile bei der Urämie es ermöglicht, dass sie, im Blute cumulirt, ihre

Wirkung an der Darmschleimhaut theils vermöge ihrer Diffusionsfähigkeit, theils central ausüben. Verf.'s Versuche bestätigen die bisher durch directe Beobachtung nicht erwiesene, doch allgemein verbreitete Ansicht, dass der Harnstoff und das kohlensaure Ammonium, die, wenn sie auch im Darminhalte Urämischer nicht constant, doch immerhin nachgewiesen sind, bei der urämischen Diarrhoe als ursächliche Momente betrachtet werden können. Er fügt diesen experimentellen Erfahrungen noch bei, dass das kohlensaure Ammonium, ausser seiner peripheren Wirkung, wenn es auf dem Wege der Resorption in den Blutstrom gelangen kann — was die Resultate der bisher bekannten Blutuntersuchungen nicht zu stützen scheinen —, auch durch die Vagi auf die Darmbewegungen einwirken kann.

982. ***Ueber Ausscheidung pathogener Mikroorganismen durch den Schweiss.*** *Von Conrad Brunner, Zürich. Verhandlungen d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. 1891. (Centralbl. f. Chir. 1891. 26.)*

Brunner berichtet zunächst über eine Hausepidemie von Carbunkel, verursacht durch Infection mit thierischem Eiter. Vater und Sohn einer Familie und ein Dienstknabe erkrankten kurz nach einander, die beiden ersten an typischem Carbunkel, der letztere an Furunculose. Alle 3 Patienten hatten eine Ziege abwechselnd gemolken, welche mit aus Thierpocken hervorgegangenen Ulcerationen am Euter behaftet war. Bei dem einen der Patienten stellte sich im Anschluss an den höchst progredienten Carbunkel eine tödtliche Pyämie ein. *Brunner* untersuchte während des ganzen Verlaufes der Krankheit das Blut auf die Gegenwart von Mikroorganismen und fand dabei ein constantes Auftreten der pyogenen Staphylococcen zur Zeit, da die Localaffection auf der Höhe der Entwicklung war, während im Stadium der Metastasenbildung ihr Vorkommen weniger regelmässig und weniger zahlreich war. Im Weiteren gelang es *Brunner,* aus dem Schweisse des Pyämischen dieselben pyogenen Coccen in mehrfach wiederholter Untersuchung nachzuweisen. Diese beim Menschen gemachte Entdeckung wurde durch das Thierexperiment bestätigt. *Brunner* konnte beim Schwein nach Verabfolgung von Pilocarpin die Ausscheidung von in's Blut gebrachten pathogenen und nicht pathogenen Mikroorganismen durch Schweiss und Speichel mittelst des Culturverfahrens nachweisen; ebenso gelang es ihm, bei Katzen nach Reizung des N. ischiadicus den Durchtritt von Milzbrandbacillen durch die Schweissdrüsen der Zehenballen nachzuweisen. In einer Discussion berichtet *v. Eiselsberg*, dass er im October vorigen Jahres bei einem Falle von schwerer Pyämie ganz die gleiche Untersuchung angestellt hat, zuerst hat er im Blute des Patienten den Staphylococcus pyogenes aureus durch die Cultur nachgewiesen, dann durch Verabreichung von Lindenblüthenthee bei Patienten starke Schweisssecretion hervorgerufen und die an der Stirne hervorquellenden Schweisstropfen, nachdem die Stirne vorher gereinigt worden war, überimpft. Das ist an 3 aufeinander folgenden Abenden geschehen; jedesmal sind 20 bis 30 Röhrchen überimpft und in allen Fällen war in 2 bis 3 Röhrchen Staphylococcus pyogenes aureus sicher nachzuweisen.

983. ***Ueber einige Stoffwechselproducte des Bacillus fluorescens liquefaciens.*** *Von Dr.* ***Hoffa.*** *(Sitzungsberichte der physik.-med. Gesellsch. zu Würzburg. 1891. 3.)*

Der Bac. fluorescens liquefaciens, welcher die Form kleiner feiner Stäbchen hat, hat seinen Namen daher, dass er die Gelatine, in welcher er wächst, verflüssigt, während die festgebliebene Gelatine um den Impfstich herum nach einiger Zeit eine diffuse grüngelb fluorescirende Färbung annimmt, wie dies auch bei Bacillen anderer Art vorkommt. Als Stoffwechselproducte einer Bacillencultur fand *Hoffa* zunächst Ammoniak und Kreatinen, ferner einen charakteristischen Eiweisskörper, welcher in folgender Weise dargestellt wurde. Die concentrirte Bouillon wurde mit der zehnfachen Menge absoluten Alkohols gefällt. Es entstand ein voluminöser Niederschlag, der nach mehrfacher Reinigung als gelbes Pulver gewonnen wurde. Dasselbe zeigte noch einen erheblichen Aschengehalt und wurde deshalb nach *Brieger* in folgender Weise weiter gereinigt: Das Pulver wurde in verdünntem Alkohol gelöst und mit alkoholischer Sublimatlösung versetzt. Der Niederschlag wurde mit Wasser angerührt, das Quecksilber durch Schwefelwasserstoff entfernt und das Albumin aus dem Filtrat durch absoluten Alkohol wieder gefällt. Durch mehrfaches Auflösen in Wasser und Wiederfällen mit absolutem Alkohol resultirte dann schliesslich ein weisslich-graues Pulver. Dieses Pulver ist in Wasser sehr leicht löslich. Mit Kupfervitriol und Kalilauge versetzt, gibt es eine deutlich violette Biuretreaction. Es enthält Schwefel, und wird von *Hoffa* zu den Albuminen gezählt. Löst man nur eine Spur desselben in Wasser und setzt dann zu der Lösung irgend ein Alkali, Ammoniak, Natron- oder Kalilauge, so tritt augenblicklich die prachtvollste grüne Fluorescenz genau in derselben Weise, wie in den Reinculturen unseres Bacillus, in die Erscheinung. Die Fluorescenz ist bekanntlich diejenige Eigenschaft gewisser Körper im festen oder gelösten Zustand, Lichtstrahlen zu absorbiren, und in solche von anderer Brechbarkeit umzusetzen. Die Bedingungen, unter welchen die Fluorescenz bei diesem Körper auftritt, ist die Gegenwart eines Alkalis. Da aber die genannten Bacillen Ammoniak erzeugen, so ist das Auftreten der Fluorescenz in den Culturen erklärt. *—r.*

984. ***Ueber die Aetiologie des Erysipelas.*** *Von Dr.* ***Jordan****, Heidelberg. Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. 1891. (Centralbl. f. Chir. 1891. 26.)*

Die Specifität des *Fehleisen*'schen Erysipelcoccus war durch die Untersuchungen der letzten Jahre mehr und mehr in Frage gestellt, seine Identität mit dem Streptococcus pyogenes zur Wahrscheinlichkeit geworden. Zum Beweis der letzteren fehlen indessen noch zwei Punkte, nämlich der Nachweis am Menschen, dass auch der Eitererreger Erysipel verursachen, letzteres also von Innen heraus entstehen kann, und ferner die Beobachtung, dass auch ein anderer pyogener Pilz, z. B. der Staphylococcus pyogenes aureus, dasselbe hervorzurufen im Stande ist. *Jordan* war in der Lage, durch die klinische Beobachtung und bacteriologische Untersuchung zweier Fälle von Erysipel diese Lücke auszufüllen

und somit die Frage bezüglich der Natur des Erysipelcoccus im Sinne der Nichtspecifität zu entscheiden. Im ersten Falle handelte es sich um ein, bei einem 16jährigen Jungen aufgetretenes, mit einer Phlegmone des orbitalen Fettgewebes und einer subcutanen Eiterung der Stirngegend sich combinirendes Gesichtserysipel, in dessen weiteren Verlaufe sich eine metastatische Periostitis der rechten Fibula mit Abscedirung, Durchbruch des Eiters in's Subcutangewebe und Bildung eines typischen Hauterysipels des Unterschenkels, eine Pneumonia migrans beider Lungen und eine acute Dilatatio cordis entwickelten. In der beginnenden Reconvalescenz trat ferner, von der Incisionswunde des Stirnabscesses ausgehend, ein recidivirendes Erysipelas faciei auf, dem ein Nachschub der pneumonischen Infiltration folgte. Aus dem Eiter des Stirn- und Periostabscesses, aus dem kreisenden Blute, aus der afficirten Lunge (nach Punction und Aspiration von Exsudat), endlich aus an der Randzone des Gesichtserysipels excidirten Hautstückchen wurde vermittelst der gebräuchlichen Culturmethoden der Staphylococcus pyogenes aureus in Reincultur gewonnen. Drei Tage nach der Aufnahme des Kranken wurde eine an der Pflege desselben betheiligte Wärterin von einem typischen Gesichtserysipel befallen, das am vierten Tage nach Beginn unter kritischem Abfall der Temperatur erblasste und nach einer Woche abgeheilt war. Die bacteriologische Untersuchung des an der erysipelatösen Randzone durch Einstich erlangten Serums ergab eine Reincultur von Staphylococcus pyogenes aureus. Die in der Literatur niedergelegten Thatsachen lassen im Verein mit den aus den beiden geschilderten Krankheitsfällen resultirenden Beobachtungen folgende Schlüsse zu: 1. Das Erysipel ist ätiologisch keine specifische Erkrankung; es wird in der Regel veranlasst durch den Streptococcus pyogenes, kann aber auch durch den Staphylococcus pyogenes aureus hervorgerufen werden. 2. Der Erysipelerreger tritt mit grösster Wahrscheinlichkeit in jedem Falle in die Blutbahn über; die im Anschluss an Erysipel sich entwickelnde Pyämie ist also eine primäre, nicht auf Mischinfection beruhende.

985. ***Pathologisch-anatomische Befunde bei der Eclampsie.*** *Von* **Schmorl**, *Leipzig. (Arch. f. Gyn. Bd. XL. Hft. 2, pag. 329.)*

Schmorl fand in 15 Fällen von Eclampsie ausser den schon bekannten Nierenveränderungen constant mehrfache Necrosen in der Leber, die er nach ihrem makro- und mikroskopischen Verhalten in hämorrhagische und anämische eintheilt. In der Mehrzahl der Fälle fand er im Gehirn Blutungen, in 5 Fällen Necrose im Pancreas und Herzfleische. Ferner wurden in sämmtlichen Fällen Parenchymembolien gefunden, die ihren Ursprung theils aus der Leber, theils aus der Niere und der Placenta genommen hatten. Bei 4 von eclamptischen Müttern stammenden Kindern fanden sich schwere parenchymatöse Veränderungen in den Nieren. Alle diese Veränderungen führt *Schmorl* auf einen giftigen Stoff zurück, welcher sich im mütterlichen Blute befindet, bisher aber noch unbekannten Ursprunges sei. *Kleinwächter.*

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

986. ***Die Conservirung lebender Malariaparasiten.*** *Von Prof. **O. Rosenbach**, Breslau. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 34. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 68.)*

Nachdem die Versuche des Verf., die Parasiten der Malaria auf künstlichen Nährböden zu züchten, ebenso vergeblich gewesen waren, wie die anderer Forscher, so versuchte derselbe eine Methode zu finden, die natürlichere Lebensbedingungen für jene kleinen Lebewesen zu bieten im Stande wäre. Dazu boten sich zwei Wege: Entweder das Blut in seiner normalen Beschaffenheit, d. h. mit Erhaltung seiner sämmtlichen Bestandtheile und seiner physikalischen Eigenschaften, also flüssig, zu benutzen, oder niedere Thiere, deren äussere Lebensbedingungen möglichst analog denen der Malariaparasiten angenommen werden durften, zum Versuche zu wählen. Da nun sumpfige Orte als die Wohnstätten der Malaria anzusehen sind, schienen Frösche oder Blutegel als die geeignetsten Objecte, namentlich letztere deshalb, weil sie ja vermöge einer eigenthümlichen, in ihrem Körper enthaltenen Substanz die Fähigkeit besitzen, die Blutgerinnung zu verhindern und aufgesogenes Blut monatelang in flüssigem Zustande in ihrem Verdauungstractus aufzuspeichern. Die Richtigkeit dieser Vermuthung wurde an folgendem Falle geprüft: Einem 33jährigen Manne, der eine typische, anteponirende Tertiana mit ziemlich zahlreichen, endoglobulären und freien Parasiten der grösseren Form und mit starkem Pigmentgehalte darbot, wurde nach dem dritten Anfalle am fieberfreien Tage ein Blutegel in der Milzgegend applicirt, der nach kurzem Saugen ein zahlreiche Plasmodien enthaltendes kleines Blutquantum freiwillig ausstiess und nicht mehr zum Saugen zu bringen war. Er starb nach 48 Stunden und wies nur noch todte Plasmodien in seinem Darminhalte auf. Um diese Eventualität des spontanen Absterbens zu vermeiden, wurde die Versuchsanordnung geändert: Es wurden am Tage des nächsten zu erwartenden Paroxysmus um 1 Uhr Mittags 2 Blutegel applicirt; dann wurde um 2 Uhr und 6 Uhr je 0·5 Chinin gereicht. Um 7 Uhr begann trotz der Chiningabe die Temperatur zu steigen, und um 9 Uhr trat ein mässiger Schüttelfrost mit 2stündigem Fieber auf. Nach 24 Stunden wurde einer der stark angefüllten Blutegel geöffnet, und es fanden sich in der ziemlich beträchtlichen, flüssigen, normal gefärbten Blutmenge enorme Mengen — in jedem Gesichtsfelde 3—5 — Plasmodien der grossen Form mit sehr reichlichem, in lebhafter Bewegung befindlichem Pigmente, während sich in den zur Zeit der Application der Blutegel der Fingerkuppe entnommenen Blutproben beträchtlich weniger Parasiten gezeigt hatten. Die Blutkörperchen waren ausserordentlich wohl erhalten; sie zeigten weder Körnung noch Schrumpfung, noch eine wesentlich blassere Farbe als frisches Blut. — Nach 48 Stunden wurde der zweite Blutegel eröffnet und bot den völlig gleichen Blutbefund: völlige Integrität der rothen Blutzellen und sehr reichliche, sich lebhaft bewegende, pigmenthaltige Parasiten. Verf. erwähnt noch die dem Blute beigemischten, dem Blutegel eigenen Rundzellen, die

bisweilen granulirt, bisweilen kernhaltig, theilweise ohne Körnung und Hefezellen ähnlich sind und mit Plasmodien nicht verwechselt werden können, da sie keine Bewegung und kein Pigment besitzen, auch bei weitem kleiner sind als die fast die Grösse der rothen Blutzellen erreichenden Parasiten. Auffallend war, dass das aufgesogene Blut sehr wenig weisse Blutkörperchen zu enthalten schien. Von 2 am nächsten Tage nach dem Anfall an dieselbe Stelle gesetzten Blutegeln zeigte der nach 24 Stunden eröffnete nur etwa in jedem Präparate 1—2 Plasmodien, welche etwas geschrumpft erschienen, weniger Pigment enthielten und keine Bewegung erkennen liessen (Chininwirkung). Aus seinen mitgetheilten Beobachtungen zieht nun Verf. folgende Schlüsse: 1. Es gelingt, im Verdauungscanal des Blutegels die Parasiten der Malaria mindestens 48 Stunden am Leben zu erhalten; es scheint sogar, dass sie ihr Pigment vermehren, und an Zahl gegenüber den im Fingerblute enthaltenen, wenn man gleichzeitig entnommene Proben vergleicht, zunehmen. Doch bedarf diese letzte Angabe noch weiterer Bestätigung. 2. Das Chinin vermag, auch wenn es den Anstieg der Temperatur nicht hindert, weil es zu spät gereicht wird, doch die Entwicklung der Parasiten zu verhindern oder wenigstens zu verzögern. Verf. bemerkt zum Schluss, dass die Veröffentlichung dieser nach vielen Richtungen hin lückenhaften Beobachtung nur erfolgt ist, um anderen Forschern, denen sich Gelegenheit bietet, Malariafälle zu beobachten, Anlass zu geben, der Beantwortung der vielen noch offenen Fragen auf dem hier angegebenen Wege näher zu treten. *—r.*

987. ***Vorkommen des Diplococcus pneumoniae in der Milch einer an Pneumonie erkrankten Frau.*** *Von Prof.* **Bozzolo.** *(Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1891. 3. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 33.)*

Eine Frau im 5. Monate des Säugens bekommt eine Pneum. croup. sinistra, die später nach rechts wandert, eine Endocarditis zur Folge hat und mit Lysis endigt. Culturen, die mit der aus den Brüsten am 5. Krankheitstage ausgedrückten Milch angelegt werden, ergeben eine reichliche Entwicklung von Pneumoniecoccen, die alle morphologischen und biologischen Charaktere desselben zeigten. Zum ersten Male werden hier die Experimente *(Foà)*, die ergeben hatten, dass Pneumoniecoccen, wie die anderen Mikroorganismen, in die Secretionsflüssigkeiten übergehen können, am Menschen bestätigt.

988. ***Ueber den Einfluss des Zeichnens, des Buchdruckerhandwerkes und der weiblichen Handarbeiten auf das Sehvermögen.*** *Von* **Lawrentjew.** *(Wratsch. 1890. 21. Wien. med. Wochenschr. 1891. 34.)*

Verf. fand die Myopie in den Realschulen stärker verbreitet als in den Gymnasien. Der Grund liegt in dem langdauernden Zeichnen. Im Institut der Ingenieure, das mit allem hygienischen Comfort ausgestattet ist, beobachtete er, dass die Kurzsichtigkeit sich rasch entwickelt und schnell wächst. — Werden Kinder zu früh zu intensivem Zeichnen angehalten, so sind diese deletären Verhältnisse noch markanter; in solchen Schulen fand er 34·3% myopisch, während in Normalschulen mit gleichalterigen Kindern

nur 23·5% Myopen zu finden waren. In der Schule der Setzer (Buchdrucker) fand Verf. ebenfalls ein rasches Anwachsen der Myopie; die Buchdrucker werden viel früher presbyopisch als andere Personen. Der Einfluss der Handarbeit auf die Kurzsichtigkeit ist durch folgende Zahlen ersichtlich. In den Schulen, wo keine Handarbeiten gemacht werden, fand Verf. 28·6% myopisch, in den Arbeitsschulen 38·3%.

989. ***Ueber die Tuberculose in Arbeiterwohnungen.*** *Von Dr.* ***Ollivier.*** *(Verhandlungen des II. Congresses für das Studium der Tuberculose in Paris 1891. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 69.)*

Eine der wirksamsten Ursachen der grossen Verbreitung der Tuberculose sind die nicht genügend desinficirten Wohnungen der Arbeiter. Sehr häufig wird nach dem Tode eines Phthisikers die Wohnung von seiner Familie geräumt, eine andere Familie zieht ein, eines der Mitglieder dieser Familie acquirirt eine Bronchitis, welche chronisch wird. Nach einigen Monaten ist das Individuum bereits tuberculös. In einer Reihe von Fällen konnte Verf. nachweisen, dass es sich um Individuen handelte, welche vorher keine Heredität oder Prädisposition für die Tuberculose gezeigt hatten, vielmehr liess sich nachweisen, dass die Symptome von dem Moment des Einzugs in die betreffende Wohnung begonnen hatten. Aus dieser Thatsache ergibt sich die dringende Nothwendigkeit einer gründlichen Desinfection solcher Wohnungen. In der Arbeiterbevölkerung in grossen Städten herrscht stets viel Tuberculosis. Unzweifelhaft ist es, dass ein grosser Theil der an Tuberculose erkrankten Individuen auf dem obenerwähnten Wege die Tuberculosis acquirirt hat. Auf dem Lande ist die Chance der Infection zweifellos weniger gross, nichtsdestoweniger entsteht sie auch hier unter denselben Voraussetzungen. Verf. räth, um diesen Unfällen zu begegnen, in jedem Falle, in welchem ein Phthisiker zu Grunde gegangen ist, eine radicale Desinfection seiner Wohnung von Gemeindewegen vorzunehmen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

990. *Die Stellung des Arztes zur Tuberculinbehandlung.*

Von Dr. ***G. Siegmund****, Berlin.*

(Ther. Monatsh. 1891. August.)

Fast ein Jahr ist vergangen, seit die Hoffnung auf sichere Heilung und, bei allgemein durchgeführter frühzeitiger Inangriffnahme, auf Vertilgung der Tuberculose die Aerzte sämmtlicher Erdtheile erfüllte. Von dem beispiellosen Enthusiasmus der ersten Monate ist wenig echt geblieben, nachdem der spätere Verlauf der Fälle den anfänglichen Beobachtungen oft eine wesentlich andere Deutung gegeben hat; aber die medicinische Welt ist voll Zwiespalt. Was dem Einen als Thatsache gilt, erklären Andere für Täuschung; der Einzelne muss schliesslich in all den Irr-

wegen sich selbst einen festen Standpunkt zu erobern suchen. Verf. beansprucht für sein Urtheil die Zuerkennung ehrlicher, um das Persönliche unbekümmerter Ueberzeugung. Am 4. August des vorigen Jahres schloss Professor *Robert Koch* seine vor dem Congress gehaltene Rede mit der Andeutung, dass unter den von ihm geprüften Stoffen nicht wenige im Stande seien, schon in sehr geringer Dosis das Wachsthum der Tuberkelbacillen zu verhindern. *Koch* bezeichnete als das anzustrebende Ziel nicht die Tödtung der Bacillen; durch die Schwierigkeiten, welche ihnen in den Weg gelegt würden, sollten sie von Ort zu Ort verfolgt werden und schliesslich verkümmern, so dass sie den Geweben nicht mehr Nachtheil bringen könnten. Er war in seinen Thierversuchen soweit vorgeschritten, dass er begann, ein bestimmtes, nach eigener Methode gewonnenes Mittel an Menschen zu erproben. Da erschienen am 13. November als Vervollständigung des auf dem Congress Gesagten die „weiteren Mittheilungen". Sie waren das Ergebniss vielfach controlirter Versuche am Menschen, das Evangelium der neuen Lehre. Verf. will, indem er sich jetzt mit den daselbst aufgestellten Sätzen beschäftigt, bei deren Besprechung diejenigen Erfahrungen in Betracht ziehen, welche seit jener Veröffentlichung bereits theilweise eine sachliche Kritik geübt haben.

Als wichtigste Eigenschaft des neuen Mittels gilt *Robert Koch* die specifische Wirkung auf tuberculöse Processe, welcher Art sie auch sein mögen. Er stützt sich hierbei auf die typische fiebererzeugende Wirkung bei Anwendung kleiner Dosen, welche bei Gesunden sowohl, als bei nicht tuberculös Erkrankten stets ausbleiben soll. Ein solches Specificum gegen irgend eine Krankheit kannte man bisher nicht. *Koch* hebt dann noch bestimmt hervor, dass sein Mittel „nicht die Bacillen, sondern das tuberculöse Gewebe", oder, wie es kurz zuvor heisst, „das Gewebe, welches die Tuberkelbacillen einschliesst", tödtet. Der Möglichkeit, dass in den abgetödteten Gewebsmassen noch lebende Tuberkelbacillen lagern und in das benachbarte noch lebende Gewebe eindringen könnten — dieser Möglichkeit verschloss er sich nicht; aber er hielt eine solche Einwanderung nicht für ein häufig zu erwartendes Vorkommniss, und trete es ein, so müsse „durch fortgesetzte Anwendung des Mittels das gefährdete lebende Gewebe vor dem Wiedereinwandern der Bacillen geschützt werden". Die Aufgabe, durch Tödtung der eingedrungenen Bacillen den Organismus zu retten, sei zwar nicht gelöst, vielleicht überhaupt unlösbar, Eines aber sei gelungen, die Bacillen innerhalb des Körpers in ihrer Fortentwicklung zu hemmen. Die durch das Tuberculin hervorgerufene Reaction wird durch Mangel an Material nach und nach bis auf den letzten Rest verschwinden, der Kranke wird sich erholen.

Erst nach monatelanger, über die ganze Welt verbreiteter Anwendung kam die Veröffentlichung vom 15. Januar 1891. Sie enthüllte zwar nicht das Wesen des Mittels, wohl aber seinen Ursprung und mit ihm *Koch's* Gedankengang bei seinen Arbeiten. Die Hauptpunkte desselben sind: Impfungen mit Reinculturen von Tuberkelbacillen hatten zu dem Schluss geführt, dass „die

verimpften Tuberkelbacillen ganz anders auf die Haut eines gesunden, als auf diejenige eines tuberculösen Meerschweinchens wirken". Diese Wirkung kommt aber nicht ausschliesslich den lebenden Tuberkelbacillen zu, sondern auch den abgetödteten. Weiterhin ergab sich: Abgetödtete Tuberkelbacillen, gesunden Meerschweinchen unter die Haut gespritzt, bringen Eiterung zu Stande, tuberculöse Meerschweinchen dagegen werden schon durch geringe Mengen solcher aufgeschwemmter Culturen getödtet. Bei grösserer Verdünnung aber bleiben die Thiere am Leben, und bei gewisser Wiederholung tritt Besserung der ulcerirten Impfwunde ein bis zu schliesslicher Vernarbung, was ohne derartige Behandlung nie der Fall ist — der Krankheitsprocess kommt zum Stillstand. Das Heilende hierbei aber sind nicht die Tuberkelbacillen, sondern die lösliche Substanz, welche von den die Tuberkelbacillen umspülenden Flüssigkeiten des Körpers gewissermassen ausgelangt und in den Säftestrom übergeführt wird. Entsprechend diesen Vorgängen wurde versucht, die heilend wirkende Substanz (für sich allein) aus den Tuberkelbacillen zu erhalten. Der neue Weg schien dem Verf. von vornherein aus folgenden Gründen gefährlich.

Was man zunächst als frappanteste Wirkung sah, und worauf ja auch *Koch* selbst als auf das Instructivste hinwies, war die am Lupus sichtbare Wandlung: Schwellung, Krustenbildung, Abstossung und schliesslich Vernarbung. Das waren grosse, ungeahnte Erfolge. Uebertrug man die Annahme analoger Wirkung von der äusseren Haut auf andere Gebilde, so konnte man sich gleich befriedigende Resultate nicht recht vorstellen. Fistelgänge konnten wohl das necrotisch gewordene Gewebe der Oberfläche abstossen und sich schliessen, in Bezug auf tuberculöse Gelenkhöhlen dagegen war es schon schwer, sich ein Bild davon zu machen, wie eine normale Function eintreten könne, so lange necrotische Massen, wenn auch von der Unterlage abgelöst, doch als Hinderniss für die Bewegung der Oberflächen gegen einander blieben. Hier musste doch die Chirurgie helfen, und dann konnte man den voraufgegangenen Injectionen nur in dem Falle den Vorzug geben, wenn man sicher war, dass durch sie der tuberculöse Process nicht blos in der Nachbarschaft, sondern allgemein abgeschnitten würde.

Directere Befürchtungen indess mussten auftauchen, wenn man darüber nachdachte, was bei dem Zerfall der krankhaften Gewebe und bei der Zerbröckelung der käsigen Massen in den Lungen erfolgen würde, zumal, wenn sich die stürmischen Verwandlungen des Lupusgewebes hier wiederholten. Man hatte zunächst an der Grenze des Abgestossenen Wundflächen von grossem Gefässreichthum. Blutungen erheblichen Grades konnten entstehen, ebenso Aufnahme von Partikeln, die zu Thromben würden, Eindringen von Zersetzungs-, sogar Fäulnissproducten verschiedenster Art — und den freigewordenen Bacillen waren zahllose Thore zum Einwandern in die bis dahin mehr gedeckten Cavernenwandungen geöffnet. Und welche Unzahl solcher Feinde würde frei, wenn der Entzündungsstrom all die Hüllen der Bacillen zum Schmelzen brächte!

Dies waren von vornherein die nächsten Befürchtungen. Dazu kam die Besorgniss, ob das Tuberculin wirklich eine so absolute Auswahl für seine Angriffsobjecte träfe, wie *Koch* behauptet, und ferner, ob das Fieber, dieser constante und unumgängliche Begleiter der specifischen Wirkung, nicht an und für sich dem Organismus schädlich werden könne. So stand man zweifelnd und nach Enthüllungen verlangend dem nur zum Theil Sichtbaren und den Versicherungen *Koch*'s gegenüber. Von den Klinikern und Spitalsärzten war leider nur ein verhältnissmässig kleiner Theil zu klarer und kritischer Beobachtung befähigt; ihre Art, zu denken, wurzelte zu wenig auf dem Boden der Physiologie, der pathologischen Anatomie und der Pharmakologie. Sehnsüchtig blickte man nach unumstösslichen Beweisen, und eine Erlösung von all dem Behauptungswirrwarr trat erst ein durch die objective Forschung der pathologischen Anatomie.

Diese Rückkehr zu ruhigem Denken, wie solches dem Arzte geziemt, verdanken wir in erster Linie dem Eingreifen *Virchow's*. Die entscheidende That *Virchow*'s war, dass er das Blendwerk des mystischen Wortes „tuberculöses Gewebe" zerstörte. Mit dieser Bezeichung *Koch's* war fast ausnahmslos die Meinung verbunden, dass durch die Einwirkung des Tuberculins eine Vernichtung alles dessen zu Stande käme, was durch die Bacillenarbeit eine feste Gestalt gewonnen habe, vor Allem also des Tuberkels selbst.

Aber hier erfährt *Koch*'s Lehre eine tausendfache Widerlegung. Man wird zwar antworten: „Wir sehen im Kehlkopf, an der Conjunctiva Tuberkel schwinden, es spricht für ihr Vergehen auch eine Abnahme der expectorirten Bacillen und bei der Section zeigen sich einzelne Cavernen vollkommen gereinigt, also sie werden doch zerstört, ihre Wandung schmilzt, es tritt Zerfall ein."

Es herrscht hier für die gewöhnliche Anschauung offenbar ein Widerspruch: manche Tuberkel gehen, andere bleiben, davon überzeugen wir uns an Lebenden und an Todten. Die Erklärung aber liegt in der Einwirkungsweise des Tuberculins auf das die Tuberkel umgebende Gebilde. Das Aufquellen, die gewaltsame Schwellung und Transsudation, welche es hervorruft, erzeugt Zerfall; die bereits in Ulceration begriffenen Tuberkel werden leicht vollends vernichtet, aber auch diejenigen, welche in dem lockeren, das Kehlkopfgerüst umkleidenden Gewebe liegen; und wo gar die ganze Hülle fällt, wie beim Lupus, da werden auch die eingeschlossenen Tuberkel ausgelöst und ausgestossen. Also der Sitz und die Beschaffenheit des den Tuberkel umschliessenden Gewebes entscheiden, ob derselbe dem Mittel zum Opfer fällt oder seinem Einfluss widersteht.

Wie wenig dem Mittel eine specifische Wirkung innewohnt, zeigen am schlagendsten die Heere von Miliartuberkeln, auf deren befremdende Häufigkeit im Verhältniss zu den bis jetzt vorgenommenen Sectionen *Virchow* mit besonderem Nachdruck aufmerksam gemacht hat.

(Schluss folgt.)

Literatur.

991. ***Therapeutisches Jahrbuch 1890.*** *Von Dr.* **Ernst Nitzelnadel.** *Verlag von Franz Deuticke, 1891.*

Mit Bienenfleiss zusammengetragen, liegt das Wichtigste in dem kleinen handlichen Büchlein vor uns, das im Jahre 1890 auf dem Gebiete der Therapie in der deutschen medicinischen Journalliteratur erschienen und der Beachtung würdig ist. In alphabetischer Anordnung sind die einzelnen Krankheiten angeführt und bei jeder derselben die von den einzelnen Autoren empfohlenen therapeutischen Massnahmen, Recepte, Cautelen etc. mit Angabe des Journals und dessen Nummer. Die Namen der Autoren fehlen gänzlich, was bisweilen nicht gerne gesehen ist. Das Büchlein ist werthvoll. *Hausmann*, Meran.

992. ***Grundzüge der Physiologie.*** *Von* **Thomas H. Huxley.** *Mit Bewilligung des Verfassers herausgegeben von Dr.* **J. Rosenthal**, *Prof. an der Universität in Erlangen. Dritte verbesserte und erweiterte Auflage. Mit etwa 120 Abbildungen. 1. u. 2. H. Hamburg u. Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1891.*

Das nunmehr in dritter Auflage erscheinende Werk von *Huxley* bedarf für den deutschen Leser keiner weiteren Empfehlung, indem des Verfassers besondere Begabung, schwierige biologische Fragen allgemein verständlich zu machen, gerade bei uns wohl jedem Gebildeten bekannt ist. Auch in den vorliegenden Grundzügen der Physiologie hat sich *Huxley* nicht an den Arzt oder Mediciner gewendet, sondern an den gebildeten Leser. Es wird keinerlei besondere Fachkenntniss vorausgesetzt, indem alles zum Verständniss Wesentliche vom Bau des menschlichen Körpers im Zusammenhange mit den Verrichtungen der Organe abgehandelt wird. In der vorliegenden Auflage hat *Huxley* überdies die Histologie entsprechend den neuen Forschungen einer vollkommenen Umarbeitung unterzogen. Gewiss wird auch der Mediciner das vorliegende Werk mit Nutzen zur ersten Einführung in das so schwierige Gebiet der Physiologie verwenden können. Für diesen sind auch gewisse, im Text übergegangene Einzelheiten von Wichtigkeit, und es war ein glücklicher Gedanke des Herausgebers, Prof. *Rosenthal* in Erlangen, dass er am Schlusse des Werkes Ergänzungen hinzufügt, welche dem Bedürfnisse des Mediciners entsprechen und die an den Schluss des Werkes gestellt werden, um das erste Studium nicht zu sehr zu beschweren. Die in den vorliegenden zwei Lieferungen enthaltenen Vorlesungen behandeln: I. Vorlesung: Allgemeine Uebersicht über den Bau und die Verrichtungen des menschlichen Körpers. II. Vorlesung: Das Gefässsystem und der Kreislauf. III. Vorlesung: Das Blut und die Lymphe. IV. Vorlesung: Die Athmung. V. Vorlesung: Die Quellen des Gewinnes und des Verlustes für das Blut. VI. Vorlesung: Die Ernährungsthätigkeit. — Die Ausstattung des Werkes ist eine solide. *—r.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

993. ***Ueber Behandlung der chronischen Endometritis.*** *Von Prof.* **Skutsch** *in Jena. Nach einem, auf dem IV. Congress der Deutsch. Gesellsch. f. Gyn. gehaltenen Vortrage. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 34.)*

Der wesentliche Zweck des Vortrages besteht nicht darin, eine neue Behandlungsmethode vorzubringen, vielmehr sollen nur einige Punkte erörtert werden, welche sich auf die grossen Verschiedenheiten der Anschauungen in der Frage der chronischen Endometritis beziehen. Bereits über die Definition und Diagnose der Krankheit, die Grundbedingungen für eine zielbewusste Therapie, herrscht keine Klarheit. Die verschiedenen anatomischen wie klinischen Bilder der chronischen Endometritis werden von Vielen nicht streng genug geschieden. Wir müssen klinisch streng zwei Hauptformen trennen; bei der einen wird das Bild wesentlich beherrscht von abnormen, meist atypischen Blutungen (hämorrhagische Formen), bei der anderen von der pathologischen Menge und Beschaffenheit des Uterussecrets (catarrhalische Formen). Ueber die Indicationen bei den hämorrhagischen Formen herrscht noch am meisten Einigkeit; die Behandlung besteht meist in Entfernung der kranken Partien, Auskratzung der Schleimhaut, Entfernung distincter Wucherungen, eventuell von Aetzung gefolgt. Dass es rationell ist, bei Vermuthung auf kleine Tumoren (also bei vergrössertem Uterus) die Innenfläche dem tastenden Finger und damit einer zweckmässigen Behandlung zugängig zu machen, darüber herrscht wohl jetzt auch mehr Einigung als früher. Catarrh des Uterus wird meist mit Hypersecretion identificirt (reiner Catarrh); es kann dem Secret Eiter beigemischt sein, specielle eitrige Formen (besonders die gonorrhoische) sind bekannt. Meist wird viel von eitrigem Catarrh des Cervix gesprochen, der des Corpus oft vernachlässigt. *Schultze* hat auf Bedeutung und Häufigkeit der Eiterabsonderung der Uterusschleimhaut (des Cervix und des Corpus) besonders hingewiesen; zur Diagnose hat er empfohlen, auf einem Tanninglycerintampon das Uterussecret aufzufangen; Eiter am Tampon lässt eine Endometritis purulenta erkennen. Der Tampon wurde als unbrauchbar erklärt, weil man nicht erkennen könne, was von dem Secret aus dem Cervix, was aus dem Corpus stamme. Abgesehen davon, wie weit dies möglich ist, kommt es hierauf in praxi gar nicht an, weil in jedem Fall von Eiterabsonderung aus dem Uterus die ganze Schleimhaut (Cervix und Corpus) behandelt werden soll. Es gibt eine Anzahl von Endometritiden, welche sonst der Diagnose entgehen, Fälle, in denen die Sonde keine Schmerzhaftigkeit nachweist, in denen der Cervix gesund erscheint, in denen kaum über Ausfluss geklagt wird. Bei der Behandlung dieser Endometritis chronica purulenta führt wohl keine der bisherigen Methoden allein in jedem Falle zum Ziel. Unter dem klinischen Bilde der eitrigen Endometritis verbergen sich verschiedene Formen. Der genaueren Erforschung der normalen und pathologischen Secrete des Uterus müssen weitere Arbeiten gewidmet sein. Hieraus werden sich nähere Aufschlüsse über die Aetiologie und zielbewusste Indicationen ergeben. *Skutsch* fasst seine an der *Schultze*'schen Klinik gemachten Erfahrungen über Behandlung der eitrigen Endometritis zusammen. Die erzielten Erfolge mit *Schultze's* Methode (methodische Ausspülungen des wenn nöthig vorher dilatirten Uterus) befriedigten für die grosse Mehrzahl der Fälle. Die Methode, mit Laminariadilatation verknüpft, eignet sich aber wesentlich für

die Klinik. *Skutsch* suchte die Methode mehr den Bedürfnissen der Praxis anzupassen. *Schultze* selbst schränkte die Laminariadilatation ein; war nach Dilatation mit Laminaria der Abfluss der Spülflüssigkeit nicht mehr frei genug, so genügte meist Nachhilfe mit stumpfen Dilatatorien (*Schultze's* Schnabelsperre). In den letzten Jahren wurden vielfach metallene konische Dilatatoren von steigend stärkerer Dicke (ähnlich den Instrumenten von *Hegar*, *Fritsch*, *Schröder*, *Küstner*) angewendet. *Skutsch* demonstrirt die jetzt gebrauchten Instrumente. Sie tragen wie alle intrauterinen Instrumente der *Schultze*'schen Klinik Centimetereintheilung (seichte, das Instrument umkreisende Rinnen). Früher wurden sie aus Kupfer hergestellt; in neuerer Zeit hat sie *Schultze* auch aus wohlfeilerem Metall (Eisen) anfertigen lassen. *Skutsch* hält es für vortheilhaft, die stärkeren Nummern durchbohren zu lassen, um das Gewicht zu verringern und um Rückfluss etwaiger im Uterus befindlicher Flüssigkeit zu sichern. Die starken Nummern werden bei der Catarrhbehandlung nicht gebraucht, sondern nur bei Vermuthung auf kleine Tumoren im Innern des Uterus zum Zwecke der Austastung. Bei den täglichen Ausspülungen wird zuerst mit 3°/₀iger Sodalösung gespült, um den Schleim zu lösen, dann mit der medicamentösen Lösung. Die verschiedensten Medicamente, 2½°/₀iges Carbol, Sublimat 1 : 5000, essigsaure Thonerde, Lysol u. a. wurden verwendet. Vielleicht ist der rein mechanische Effect des Wegspülens des Secrets die Hauptsache. Dem vorliegenden Zweck entsprechen einfache Catheter besser als die nach dem Princip der *Fritz-Bozeman*'schen construirten; bei letzteren kommt die Flüssigkeit weniger mit der Schleimhaut in Berührung. Indem bei Beginn der Behandlung stets untersucht wurde, welche stärkste Sonde den Uterus passirt, konnte manche Laminariadilatation gespart werden; passirte eine Sonde von 6 Mm., so genügte eine geringe Nachhilfe mit den konischen Dilatatoren. In neuerer Zeit suchte *Skutsch* die Laminariadilatation ganz zu vermeiden, obwohl reiche Erfahrung deren Gefahrlosigkeit bei der in klinischer Behandlung garantirten Sicherheit aseptischer Cautelen gezeigt hatte. Er verwendete zur Dilatation Einführung von Jodoformgaze in den Uterus. *Vulliet* ist der Begründer dieser Dilatationsmethode; er benutzte Jodoformwatte. Besser ist es, Gaze zu nehmen, wie auch schon Andere gethan haben (*Fritsch*, *Landau*, *Löwenthal*, *Heitzmann*, *Stocker*, *Bétrix*, *Kirmisson*, *Polk*, *Gattorno*). *Skutsch* empfiehlt, diese in Deutschland verhältnissmässig noch wenig geübte Methode zu versuchen. Bei Behandlung der eitrigen Endometritis erzielt man hierbei ausser der Dilatation eine Drainage des Uterus (auf deren Werth schon *Ahlfeld*, *Schwarz* u. A. hingewiesen haben) und Einwirkung des Medicaments auf die Schleimhaut (*Fritsch*). Besonders vortheilhaft erschien es *Skutsch*, diese Jodoformgazebehandlung zu combiniren mit den *Schultze*'schen Ausspülungen. Er hat circa 40 Fälle so behandelt und gesehen, dass das Verfahren des weiteren Versuches werth ist. Ist der Uterus auch nur 4 Mm. weit, so gelingt es, einen Gazestreifen von 1 Cm. Breite einzuführen. *Skutsch* zeigt einige, dem *Weinhold*'schen ähnliche Jodoformgazestopfer verschiedener Dicke, mit kleiner Rinne an der Spitze, etwas konischem vorderen Ende; sie tragen Centimetereintheilung und eine verschiebbare, festschraubbare Scheibe, damit der Stab nicht weiter eingeführt werden kann, als der Länge des Uterus entspricht. Das Verfahren ist ungefährlich, nicht schmerzhaft, lässt sich ambulant durchführen. *Skutsch* benutzte 10°/₀ige Jodoformgaze; man kann Gaze auch mit anderen Stoffen imprägniren, auch mit Medicamenten tränken, z. B.

Creosotglycerin *(Pozzi, Frédéricq)*. In hartnäckigen Fällen wird an der *Schultze*'schen Klinik auch bei der eitrigen Endometritis die Auskratzung vorgenommen. Auch hier empfiehlt es sich, mit Jodoformgaze und Ausspülungen nachzubehandeln. Ueberhaupt empfiehlt *Skutsch*, dieses Verfahren mit den verschiedenen, zur Behandlung der Endometritis empfohlenen Methoden zu combiniren. Erosionen schwinden meist, wenn ihre Ursache, die eitrige Endometritis, beseitigt ist. Schwinden sie nicht ganz, so kann man sie am Schlusse der Behandlung ätzen. Ebenso ist es zweckmässig, bei starken anatomischen Veränderungen des Cervix die *Schröder*'sche oder *Simon*'sche Operation oder bei starken Ectropien die *Emmet*'sche Operation zum Schlusse der Behandlung auszuführen.

Kleine Mittheilungen.

994. ***Bleivergiftung durch Zucker.*** In einer Familie in Dresden sind schwere, bezw. lebensgefährliche Erkrankungen durch Bleivergiftungen vorgekommen, deren Ursache im Genusse von Zucker zu suchen ist, welcher, dem bestehenden Verbote zuwider, aber im Verfolg einer alten Unsitte, in einem kaufmännischen Geschäfte auf einer Bleiplatte in Stücken geschlagen worden war. In Folge dessen wurde vor der Verwendung bleierner Unterlagen zum Zerkleinern von Zucker gewarnt mit dem Hinweise, dass solche Verwendung durch Verordnung des k. Ministeriums des Innern vom 23. October 1873 bei Geldstrafe bis zu 150 Mark oder entsprechender Haft verboten ist. (Med. Neuigkeit. 1891. 34.)

995. ***Bei acuter Bronchitis*** hat *Grün* ***Acetanilid*** mit bestem Erfolge angewandt. Es genügen zweistündliche Gaben von 0·25 oder 0·5 dreimal täglich, um einen acuten Anfall von acuter Bronchitis sehr schnell, häufig schon innerhalb 24 Stunden zu coupiren.

(Ther. Monatsh. August 1891. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 68.)

996. ***Débuts oculaires de la goutte et du rhumatisme.*** *Von Trousseau. (Union méd. 1890. 113. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 35.)*

Verf. sucht an der Hand mehrerer Krankengeschichten nachzuweisen, dass Rheumatismus und Gicht oft von allen Organen zuerst das Auge betreffen und an diesem verschiedene schwere Erkrankungen, wie Scleritis, Iritis, Irido-Chorioiditis, erzeugen können, bevor sich typische Erscheinungen von Gicht und Rheumatismus bei einem solchen Kranken zeigen.

997. ***Zur Behandlung des einfachen Schankers.*** Nach *du Castel* (Semaine méd. 1891. 40. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 17) soll einmaliges Betupfen mit Acid. carbol. glac. 1·0 auf 10·0 Alkohol (90%) genügen, um fast reizlos und nicht sehr schmerzhaft in 3 Tagen das Geschwür zur Heilung zu bringen.

998. ***Ananas enthält eine reichliche Menge eines eiweisslösenden Ferments.*** Bringt man Fleisch in den Saft und hält die Masse einige Stunden auf einer Temperatur von 40—50° C., so löst sich das Fleisch zu einer dicklichen Flüssigkeit auf, und zwar vermögen 450 Ccm. des Saftes, mit der gleichen Menge Wasser verdünnt, 4000 Grm. Fleisch zu lösen. Dampft man die Lösung ein, so erhält man ein braunes Pulver, welches keine Spur von Geschmack und Aroma der Ananas mehr enthält, in Wasser sich zu einer trüben, fast geruch- und geschmacklosen Flüssigkeit löst und unbegrenzt haltbar ist. Angestellte Versuche scheinen zu beweisen, dass es einen hohen Nährwerth hat und von Kranken gut vertragen wird. Man hat daher im Ananassaft und in dem der Carica Papaya ein verdauendes Ferment anzunehmen, welches gewiss dem aus Schweinemagen gewonnenen Pepsin gegenüber den Vorzug verdient.

(Apotheker-Ztg. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 70.)

999. ***Zur Erhöhung der schlaferregenden Wirkung des Sulfonal*** räth Dr. *Stewart* (Wien. klin. Wochenschr. 1891. 35), dasselbe zunächst in einem mit heissem Wasser zu $^2/_3$ gefüllten Glase zu lösen. Man gibt

nun dieser Lösung so viel kalten Wassers zu, dass sie der Kranke trinken kann, wobei man darauf Rücksicht nimmt, dass das Sulfonal stets vollständig gelöst bleibt, oder aber man lässt die erstere heisse Lösung unter fortwährendem Schütteln einfach erkalten. Der Schlaf tritt dann fast unmittelbar nach der Einnahme des Sulfonal ein, ist viel tiefer und ruhiger als nach Anwendung von Sulfonal in Pulverform und von keinerlei lästigen Erscheinungen gefolgt. *Stewart* erklärt diese erhöhte Wirkung des in warmem Wasser gelösten Sulfonals dadurch, dass er annimmt, dass es die Magengefässe hochgradig erweitert und ihre Resorptionskraft beträchtlich steigert.

1000. ***Gegen Anthrax*** empfiehlt *Spohn* (Semaine méd. — Deutsch. med. Wochenschr.), um die Incision unnöthig zu machen, Compressen von hydrophiler Watte, die mit folgender Lösung getränkt werden:

Rp. Chloral. hydrat. 20·0,
Glycerin,
Aqu. dest. aa. 90·0.
S. Zum äusseren Gebrauch.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Schrötter, Prof. Dr. L. in Wien, Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Nase und des Rachens. Von —. V. Lief. Mit 36 Holzschn. Wien 1891, Wilhelm Braumüller.

Ribbing Seved, Prof. Dr. med., Die sexuelle Hygiene und ihre ethischen Consequenzen. Drei Vorlesungen von —. Aus dem Schwedischen von Dr. med. Oscar *Reyher.* Vierte Auflage. Leipzig, Peter Hobbing, 1891.

Warfvinge, Dr. F. W., Krankenhausdirector und Oberarzt der medicinischen Abtheilung, Arsberättelse från Sabbatsbergs Synkhus i Stockholm for 1890. Stockholm 1891.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1001. ***Angina durch Streptococcen bedingt, purulente Pleuritis.*** *Von Hannot. (La méd. moderne. 1891. 21. Mai.)*

Es wird derzeit angenommen, dass eine gewisse Zahl von Anginen durch Mikroben veranlasst werden; man ist aber noch nicht dahin gelangt, eine bestimmte Eintheilung treffen zu können. Als einen Beitrag für die besondere weittragende Bedeutung einer solchen mikrobiellen Erkrankung als Ausgangspunkt einer gefährlichen Infection für den übrigen Organismus theilt *Hannot* in der Société médicale des Hôpitaux folgenden Fall mit. Ein Mädchen von 19 Jahren tritt am 7. März d. J. nach 12tägiger Erkrankung in's Spital. Sie litt an Halsschmerzen und Schlingbeschwerden und bedeutendem heftigen Fieber. Am 4. Tage der Halserkrankung fühlte sie einen heftigen stechenden Schmerz in der linken Seite. Bei der Aufnahme in's Spital fand man die Mandeln sehr roth, wenig geschwellt, sehr schmerzhaft, ohne Beleg, kein Erbrechen, leichte Albuminurie; rechterseits pleuritisches Exsudat. Am 11. Tage wurde eine explorative Punction gemacht, es wurde eine trübe flockige Flüssigkeit entleert, in welcher Streptococcen nachgewiesen wurden, 300 Grm. wurden entleert. Am 21. neuerliche Entleerung von 500 Grm. Flüssigkeit. Temperatur 39°. Am 25. wurde ein Liter Eiter entleert. Antiseptische Auswaschung, Drainage. Die Temperatur steigt auf 40·2°, der allgemeine Zustand verschlimmert sich und es tritt Exitus ein. Die Autopsie ergab Abscessherde in den Mandeln, in welchen Streptococcen nachgewiesen wurden. Das retropharyngeale und ösophageale Zellgewebe eitrig infiltrirt und erstreckt sich bis zur rechten Lungenspitze, von wo aus die weitere Erkrankung der Pleura ihren Ausgang nahm. Die Pleurahöhle enthielt keine Flüssigkeit, nur ist deren Wand von einer ziemlich derben, grauen Membran ausgekleidet. Die rechte Lunge ist congestionirt, aber nicht hepatisirt. Keine Tuberkel. Das entleerte Empyem enthielt gleichfalls Streptococcen.

Sterk, Wien-Marienbad.

1002. ***Untersuchungen über das Vorkommen parasitärer Organismen in den Verkalkungen, und über die Rolle dieser Organismen in der Pathogenese bestimmter Affectionen.*** *Von Galippe und Moreau. (La méd. moderne. 1891. 18. Juni.)*

Ueber diesen Gegenstand wurden in der Académie des sciences von *Galippe* und *Moreau* höchst interessante Beobachtungen mitgetheilt. Wir entnehmen denselben, dass die Verkalkung pathologischer Producte auf mikrobieller Thätigkeit beruht. Die

Autoren haben sich die Ueberzeugung verschafft, dass in der zur Verkalkung gelangten Linsencataracte partiell oder total Mikroben sich fanden. Ebenso fanden sie in seit längerer Zeit erblindeten Augen, in welchen sich Kalkconcretionen fanden, gleichfalls Mikroorganismen. Schliesslich haben ihre Untersuchungen, ob die endoptischen Erscheinungen der Mouches volantes nicht auch eine parasitäre Grundlage haben, zu der wahrscheinlichen Annahme geführt, dass auch bei dieser Erscheinung Mikroorganismen die Veranlassung geben müssten. Aus diesen Betrachtungen folgern die Autoren, dass, nachdem die parasitäre Intervention bei Cataract, bei sympathischen Ophthalmien etc. nicht in Abrede zu stellen ist, die antiseptische Behandlung vieler Augenleiden strenge geübt werden soll. *Sterk*, Wien-Marienbad.

1003. ***Spasmus nutans (Nickkrampf) bei Kindern.*** *Von Prof.* ***Schönberg****, Christiania. (Norsk Magazin. 6, pag. 467.)*

Nach den Erfahrungen in der Kinderpoliklinik des alten Reichshospitals in Christiania ist die 1848 zuerst von *Newnham* als Eclampsia nutans, später von *Romberg* als Accessoriuskrampf beschriebene Krampfform der Kinder als essentielle (von Hirnaffectionen unabhängige) Neurose keineswegs so selten, wie neuere deutsche Autoren annehmen. Sie kommt bei Kindern im ersten und zweiten Lebensjahre theils als reiner Nickkrampf, mit Vor- und Rückwärtsbewegung des Kopfes, theils als rotatorischer Krampf, theils als Combination beider Krampfformen vor und combinirt sich nicht selten auch mit Vor- und Rückwärtsbewegung des Rumpfes, mit Spasmen der Augenmuskeln, abnormen Bewegungen der Zunge und Spasmus glottidis. Von besonderem Interesse ist, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle der Krampf nur in sitzender Position eintritt, dagegen in liegender aufhört. Die Annahme deutscher Pathologen, dass der Nickkrampf ein vom Zahnen abhängiger Reflexkrampf sei, lässt sich nicht aufrecht erhalten, da in keiner der gemachten Beobachtungen Zahnreizung sichergestellt wurde; und wenn auch in einzelnen Fällen andere Störungen (Furunculose, Diarrhöe, Obstipation) dem Ausbruche des Krampfes vorausgingen, lässt sich als allen gemeinsam nur das Vorhandensein von Rhachitis bezeichnen, auf deren Zusammenhang mit dem Leiden übrigens bereits *Gerhardt* aufmerksam gemacht hatte. Es ist nicht zu bezweifeln, dass der Spasmus nutans in ähnlicher Weise mit der Rhachitis in Verbindung steht wie Spasmus glottidis, der bei Kindern die ersten Lebensjahre entweder mit ausgesprochener Rhachitis einhergeht oder das Auftreten dieses Leidens prognosticirt. Wie der Glottiskrampf als ein Coordinationskrampf, hervorgegangen aus Schwäche des bezüglichen Centrums und des bezüglichen Muskelapparates, aufzufassen ist und an Stelle der normalen combinirten Action eintritt, wenn die fraglichen Muskelgruppen plötzlich in Thätigkeit treten, z. B. bei plötzlichem Aufwachen aus ruhigem Schlafe, oder in ungewöhnlich starker Weise in Anspruch genommen werden, z. B. beim Schreien, Lachen oder Husten, so verhält sich auch der Nickkrampf, der am häufigsten auftritt, wenn das Kind mit nicht unterstütztem Kopfe aufrecht hingesetzt wird und im Liegen nur als Fort-

setzung des im Sitzen begonnenen Krampfes oder dann vorkommt, wenn das Kind eine Kopfstellung in bestimmter Richtung beabsichtigt, z. B. wenn die Aufmerksamkeit desselben plötzlich auf einen Gegenstand oder einen Laut gerichtet wird. Auch beim Erwachen kann Spasmus nutans ähnlich wie Glottiskrampf auftreten. Während die Prognose dieses essentiellen Spasmus nutans bei Kindern im ersten Lebensjahre mit oder ohne die angegebenen Combinationen, die ebenfalls Coordinationskrämpfe sind, sehr günstig ist, sind Nickkrämpfe bei älteren Kindern meist Fälle von Nickkrampf centralen Ursprunges und stehen entweder mit angeborenem Hydrocephalus oder mit Chorea in Verbindung. Zu diesen schwereren Formen gehören die zuerst von *Newnham* beschriebenen „Salaam-“ oder „Grusskrämpfe“. Ist der Nickkrampf choreatisch, so fehlt die krampfhafte Bewegung der Augenmuskeln, während mimischer Gesichtskrampf hervortritt, der bei essentiellem Spasmus nutans nicht vorkommt. *Th. Husemann.*

1004. ***Lebercirrhose.*** *Von E. Bull, Christiania. (Norsk Magazin. 1891. 6, pag. 482.)*

Dass cirrhotische Processe mit Anschwellung beginnen und sich secundär nach derselben entwickeln können, hat *Bull* in einem Falle constatirt, in welchem die Section bei einem Trinker reine und uncomplicirte Cirrhosis hepatis nachwies, während im Beginne der Krankheit bedeutende Vergrösserung der Leber bestand, deren linker Lappen das ganze Epigastrium bis zu den linken Supparbögen ausfüllte. Die Affection verlief ausserordentlich rasch, indem die Leber im Laufe von 5 Wochen an ihrer unteren Grenze um 5 Cm. abnahm, wobei namentlich der rechte Lappen in hervorragender Weise betroffen wurde. Auffallend ist auch der Umstand, dass gerade in der ersten Zeit der Ascites weit bedeutender war, so dass alle zwei Wochen die Paracentese nöthig wurde, während schliesslich (vielleicht durch Zunahme der Wasseransammlung unter der Haut) drei Monate vergingen, ehe die Operation wieder nöthig wurde. Milztumor bestand im Anfange bei Vergrösserung der Leber, konnte dagegen später nicht mehr nachgewiesen werden. Die Diagnose war dadurch erschwert, dass kaffeesatzähnliches Erbrechen und heftige Schmerzen, als deren Ursache die Section Bauchfellentzündung nachwies, die Annahme des Vorhandenseins von Carcinom nahelegten. *Th. Husemann.*

1005. ***Lymphadenitis retropharyngealis bei einem 8 Monate alten Kinde. Schwere Stickanfälle. Tracheotomie. Heilung.*** *Von Dr. Johann Bókai, dirig. Primararzt des Stefanie-Kinderspitales in Budapest. (Gyógyászat. 1891. 24. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 36.)*

Ein 8 Monate alter Knabe wurde mit hochgradiger, bedrohlicher Dyspnoe in's Kinderspital gebracht. Seit einigen Tagen Nasenfluss, seit drei Tagen Schlingen erschwert, schnarchende Athmung. Am Tage der Aufnahme in's Spital steigerte sich die Dyspnoe. Bei der Untersuchung entleert sich aus den Nasenöffnungen wenig dicklichtes Secret, aus dem rechten Ohre sickert ein wenig fötider Eiter hervor. Im unteren Theile des hinteren Schlundraumes, namentlich rechterseits, stösst man auf eine nach

abwärts sich hinziehende, ausgedehnte, consistente Geschwulst, in deren Umgebung die Schleimhaut aufgelockert ist und deren untere Grenze der Finger nicht erreichen kann. Fluctuation war trotz wiederholter Untersuchungen nicht nachzuweisen. Auf Grund dieses Befundes lautete die Diagnose: Lymphadenitis retropharyngealis, und wiewohl bei einer solchen Erkrankung für gewöhnlich die Nothwendigkeit eines operativen Eingriffes nicht vorliegt, versuchte *Bókai* doch an zwei Stellen mit dem *Schmitz*schen Pharyngotom zu incidiren, wenn auch nur deshalb, um eine Depletion herbeizuführen. Der Erfolg war negativ. Im weiteren Verlaufe steigerte sich die Dyspnoe dermassen, dass man um 5 Uhr Nachmittags zur Tracheotomie schreiten musste. Der Eingriff behob momentan die Suffocationserscheinungen, und vermochte Pat. Milch zu trinken. Die Nacht verbrachte Pat. ruhig. Am darauffolgenden Morgen war die Temperatur 40·2°. Mässige Tracheobronchitis. Das Schlingen gebessert. Die Contouren der Pharyngealgeschwulst schärfer, die nachbarliche Schleimhaut weniger aufgelockert und die Consistenz der Geschwulst hat nachgelassen. Die Halswunde zeigt keine reactiven Erscheinungen. Ordination: kalte Umschläge auf die Brust; Decoct. Seneg. c. liquore ammon. anis.; zur Ausspritzung des Ohres eine Sublimatlösung. Bis zum Tage der vollkommenen Vernarbung der Wunde (14 Tage nach der Operation) bildete sich die Pharyngealgeschwulst ganz zurück. Pat. wurde vollkommen geheilt entlassen. — Die Tracheotomie kommt bei der Behandlung des Abscessus retropharyngealis im Allgemeinen nicht in Betracht. Unter den nahezu 400 Fällen von Abscessus retropharyngealis des Kinderspitales hat sich kein einzigesmal die Nothwendigkeit dieses Eingriffes ergeben. Nur wenn der Abscess sehr tief liegt und mit einem Instrument überhaupt nicht zu erreichen ist, kann die Tracheotomia inferior lebensrettend wirken. Interessant ist in diesem Falle der Verlauf der Lymphadenitis, bezw. der Umstand, dass sich die Geschwulst nach der Operation innerhalb 3 Tagen bis zur Grösse einer Haselnuss verringerte. Bemerkenswerth ist endlich der glückliche Verlauf der Tracheotomie bei einem achtmonatlichen Kinde. Dieser Fall ist immerhin ein Beleg dafür, dass die Tracheotomie, möge sie auf Grund welcher Anzeige immer vorgenommen werden, auch bei Kindern unter einem Jahre nicht contraindicirt ist.

1006. ***Die Auftreibung der Endphalangen der Finger — eine bisher noch nicht beschriebene trophische Störung.*** *Von Prof.* **O. Rosenbach.** *(Centralbl. f. Nervenhk. N. F., Bd. I, pag. 199. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 36.)*

Bei sogenannten nervösen Personen, und zwar hauptsächlich bei Frauen, entwickelt sich unter vagen, ziehenden, reissenden Schmerzen und den verschiedensten Parästhesien, welche am Arm im Gebiet des Ulnaris auftreten, an den Tubercula am proximalen Ende der dritten Phalanx der Finger mit Ausnahme des Daumens meist symmetrisch, an beiden Händen eine oft kaum stecknadelkopfgrosse, oft aber auch grössere, anscheinend vom Periost ausgehende, schmerzhafte, die Haut intact lassende Anschwellung, welche oft nur wenige Tage besteht, während sie in

anderen Fällen durch Wochen und Monate andauert. Recidive treten in ganz unregelmässigen Zwischenräumen auf. Eine stärkere dauernde Anschwellung, welche zur Immobilisirung des Gelenkes führt, ist selten. Arthritis deformans lässt sich mit Bestimmtheit ausschliessen, und ist *Rosenbach,* bis Sectionen vielleicht nähere Aufklärungen geben, der Ueberzeugung, dass es sich um ein rein nervöses Leiden handelt.

1007. ***Seltene Complicationen der Diphtherie.*** *Von J. Schwalbe. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 21. — Der Kinderarzt. 1891. 8.)*

Als zwei prognostisch sehr unangenehme Ereignisse während des Verlaufes der Diphtherie, die aber glücklicherweise seltener zur Erscheinung gelangen, bezeichnet *Schwalbe* den Blutsturz und den Pneumothorax combinirt mit allgemeinem Hautemphysem. Als verschiedene Formen des Blutsturzes bei Diphtherie schildert Verfasser: *A.* Aeussere Blutungen: 1. bei Gangrän der Nase und des Rachens — auf der gemeinschaftlichen Basis der Sepsis und des necrotischen Parenchymzerfalles; 2. bei Diphtherie der Tracheotomiewunde — in Folge von Fortpflanzung der necrotisirenden Entzündung auf benachbarte Gefässe; 3. in Folge — ätiologisch dunkler — Ruptur von Gefässen in der Nähe der Tracheotomiewunde *(Maass)*; 4. durch Gefässruptur in Folge Fortpflanzung eines Canülendecubitus. *B.* Innere Blutungen aus der Tracheal- und Bronchialschleimhaut: 1. in Folge eines Decubitalgeschwürs; 2. in Folge der Eröffnung von Gefässchen bei Ablösung von Croupmembranen, bei gleichzeitiger Lungenhyperämie; 3. bei reiner Lungenhyperämie (nach Ablauf einer Bronchitis fibrinosa?). Die Therapie wird bei der ersten Hauptkategorie nur dann Erfolg haben, wenn es gelingt, das blutende Gefäss zur rechten Zeit zu fassen. Bei der zweiten Gruppe sind unsere Mittel völlig machtlos. Die Entstehung des allgemeinen Hautemphysems bei Diphtherie in seiner Combination mit Pneumothorax ist immer auf Lungenalveolenruptur zurückzuführen, zu welch letzterer die Ursache in der durch die Verengerung der grossen Luftwege bedingten Inspirations- und (hauptsächlich) Exspirationserschwerung gegeben ist, die zu einer mehr oder weniger acuten Erweiterung und schliesslich ohne oder mit Husten zum Platzen einer, respective mehrerer Alveolen führt. Nach Verfasser soll man in diesen Fällen den Pneumothorax punctiren, welche Operation sich auch in dem citirten Falle als hilfreich erwies.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1008. ***Die gleichzeitige Anwendung von Tinctura Strophanti und Ferrum bei chronischer Anämie, entstanden durch Uterinalblutungen.*** *Von Dr. Ludwig Váczi, prakt. Arzt in Nagy-Karoly. (Original-Mittheilung.)*

Es ist bekannt, dass bei längerer ununterbrochener Darreichung von Eisenmitteln, wie dies bei der chronischen Anämie,

besonders des weiblichen Geschlechtes, so häufig nothwendig wird, sich verschiedene Störungen: Magenbeschwerden, nervöse Erscheinungen, vermehrtes Herzklopfen, Congestionen, Schlaflosigkeit einstellen, welche das therapeutische Ziel insoferne hinausrücken, als sie zum Aussetzen des Mittels zwingen, wodurch der Organismus neuerdings in die Gefahr kommt, alle Folgen einer lange dauernden Anämie über sich ergehen zu lassen. In solchen Fällen machte ich die Erfahrung, dass durch gleichzeitige Darreichung von Tinctura Strophanti mit dem Eisenmittel dieses letztere längere Zeit gegeben werden konnte, ohne dass sich die oben erwähnten Störungen einstellten. Die Medication, welche sich in mehreren schweren Fällen von Anämie nach Uterusblutungen wirksam erwies, war folgende:

Rp. *Pill. Blaudii.*
Nr. centum.

Früh, Mittags und Abends eine Pille nach dem Essen. Ausserdem

Rp. *Tinct. Strophantii,*
Aqua amygdal. amar. aa. 5·0.

3mal tägl. 10 Tropfen. Ich möchte diese Medication den Collegen zu weiteren Versuchen empfehlen.

1009. ***Notiz, betreffend die therapeutische Anwendung des Piperazin.*** *Von **W. Ebstein** und **Ch. Sprague**. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 14. — Ther. Monatsh. 1891. Juli.)*

Gelegentlich der Besprechung des Piperazidins, oder wie es jetzt nach dem Vorschlage von *Widmann* heisst, des Piperazins, wurde auf die harnsäurelösende Eigenschaft dieses Körpers und auf die Möglichkeit einer therapeutischen Verwendung derselben hingewiesen. Nach einem von der chemischen Fabrik auf Actien (vormals *E. Schering*) ausgegebenen Circulare hat ein französischer Arzt bei Versuchen an sich selbst eine Abnahme des totalen Quantums der ausgeschiedenen Harnsäure um ein Drittel und eine Zunahme der Harnstoffausscheidung beobachtet. *Ebstein* und *Sprague* fanden diese Angaben bei ihren Versuchen an einem 30jährigen Manne, welcher mit Harnbeschwerden und zeitweise auftretenden Hämaturien, welche, wie sich später herausstellte, von einer Zottengeschwulst in der Harnblase abhängig waren, in die Klinik aufgenommen war, nicht bestätigt, trotzdem dass das Piperazin bis zu 3 Grm. täglich gegeben wurde. Das Mittel wurde von dem Patienten übrigens sehr gut vertragen und *Ebstein* und *Sprague* halten Versuche mit demselben bei geeigneten Krankheitsfällen für angezeigt.

1010. ***Ueber die Abortivtherapie in den Gallensteinkrankheiten.*** *Von Dr. **G. Stricker**, Köln. (Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 27. Aug. — München. med. Wochenschr. 1891. 35.)*

Unter den Mitteln, die uns zu Gebote stehen, den Abgang von Gallensteinen ohne Kolik zu bewirken, steht Belladonna obenan. Die praktische Bedeutung der Belladonna als Gallensteinabortivum liegt nach *Stricker* darin, dass, wenn man reguläre Kolikanfälle mit Belladonna behandelt, man sehr häufig den Abgang von Concrementen im Stuhlgang in den nächsten Tagen constatirt, während, wenn man die Kolikanfälle mit Opium unterdrückt, nur ausnahmsweise ein Stein im Koth gefunden wird;

ferner, dass die Opiumtherapie häufiger nothwendig wird, als die Belladonnabehandlung, weil dem Anfall, der mittelst Opium gemildert wurde, meist mehrere zu folgen pflegen, während einem Anfall, in welchem Belladonna gereicht wurde, sehr häufig in längerer Zeit kein neuer folgt. Die Belladonna ist also mehr als ein einfaches Palliativum oder Anodynum. Sie ist letzteres sogar in einem viel geringeren Masse als das Opium und Morphium, das in den schwersten Kolikanfällen, zum Zwecke der Schmerzlinderung, unersetzlich bleibt. Die physiologische Wirkung der Belladonna erklärt *Stricker* so, dass dieselbe die krampfhaft erregte Ringmusculatur des Ductus choledochus lähmt (analog der Wirkung bei Reizung des Irissphincters), während sie auf die Längsfasern der Musculatur der Gallenblase eine entgegengesetzte, contractionserregende Wirkung ausübt (analog der Wirkung bei Lähmungszuständen des Blasendetrusors). Demgemäss stellt *Stricker* folgende Indicationen für die Anwendung der Belladonna bei Cholelithiasis auf: Eintreten oder Herannahen einer Kolik oder auch mehrtägige Einklemmung des Steines mit häufigen Kolikanfällen; Abwesenheit jedes Symptoms, welches auf die Complication der Kolik mit tieferen Gewebsläsionen, also auf einen atypischen Verlauf derselben schliessen liesse; Abwesenheit von Collapserscheinungen, wie sie in Folge zu grosser Schmerzen auftreten; hier ist Morphium am Platze. Auch dann, wenn im ersten Kolikanfall oder in einer grösseren Zahl solcher Anfälle unter dem Belladonnagebrauch die Abortwirkung nicht eingetreten ist, braucht man von weiteren Versuchen mit jenem Mittel nicht abzustehen, darf vielmehr von einer wiederholten Darreichung die Förderung der nothwendigen Hypertrophie der a tergo gelegenen Muskelstrecken erwarten. Die Belladonnadarreichung kann natürlich von allen unterstützenden Mitteln (warme Kataplasmen, Bäder etc.) begleitet und ihr muss mitunter von einem Abführmittel zur Entleerung des Darmes gefolgt werden. Die Form der Anwendung ist entweder die des Infuses von 1—1·5 (!) : 150, davon im Anfall alle $^1/_2$—1 Stunde 1 Esslöffel voll zu nehmen, oder die der wässerigen Extralösung (0·1 bis 0·15 : 20; alle $^1/_2$—1 Stunde 20 Tropfen); letztere wird man besonders da anwenden, wo man einem vernünftigen Patienten das Mittel im Voraus für den Fall einer Kolik in die Hände geben will. Zwischen den einzelnen Anfällen wird man die *Durande*'sche Mixtur (3 Theile Schwefeläther und 2 Theile Terpentinspiritus) und von Zeit zu Zeit eine strenge Carlsbader Cur anwenden.

1011. ***Zur Behandlung des Ileus.*** *Von Dr. **Aufrecht**, Magdeburg. (Ther. Monatsh 1891. August. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 70.)*

Die von *Kussmaul* empfohlenen Magenausspülungen beim Ileus bezeichnet Verf. als eine werthvolle Bereicherung unserer therapeutischen Hilfsmittel, doch fehle es seiner Ansicht nach noch an genauen Indicationen, in welchen Fällen von Ileus und unter welchen Bedingungen diese Methode angewendet werden soll, da sie sich für alle Fälle keinesfalls eignen. Auf Grund seiner Erfahrungen hat nun Verf. 2 specielle Indicationen für die Anwendung der Magenausspülungen feststellen können: Als die erste

und wichtigere bezeichnet er die Auftreibung des Magens bei nicht vorhandenem oder plötzlich sistirendem Erbrechen, welcher Symptomencomplex bei etwa einem Fünftel aller Fälle von Ileus vorkommt. Der enorm ausgedehnte Magen ergibt nach Verf. einen über eine so grosse Fläche ausgedehnten, tiefen, vollen, bisweilen gar nicht mehr tympanitisch klingenden Percussionsschall, dass eine Abgrenzung von den Därmen trotz ihrer Ausdehnung leicht möglich ist. Eine Verwechslung mit dem ausgedehnten Colon transversum könne kaum vorkommen, weil unter den genannten Bedingungen, d. h. bei dem Fehlen oder plötzlichen Sistiren von Erbrechen, der gleichmässig tiefe Percussionsschall über dem Colon keinen so grossen Flächenraum einnehmen kann, wie über dem Magen. Das Aufhören, resp. Fehlen des Erbrechens bei gleichzeitig erweitertem Magen lässt sich nach Verf. aus einer durch die aufgetriebenen Därme herbeigeführten, vielleicht nur geringen Verschiebung des Magens erklären, durch welche der Oesophagus gegen den Rand des Foramen oesophageum des Zwerchfelles gedrängt und sein Lumen verlegt wird. Für eine solche Auffassung biete gerade die Schlundsondeneinführung und deren Erfolge die beste Handhabe. Irgend ein Hinderniss finde die Sonde im Oesophagus nicht, und sei sie in den Magen gelangt, dann stürze durch dieselbe sofort eine erstaunlich grosse Menge flüssigen Mageninhaltes heraus. Bisweilen bedarf es nach Verf. zur Erleichterung des ganzen Krankheitszustandes nicht einmal der Ausspülung, sondern nur der Sondeneinführung, weil schon mit der Entleerung des Mageninhaltes das angestrebte Ziel erreicht ist. Eine weitere Indication für die Magenausspülung ist nach Verf. das Auftreten fäculenten Erbrechens. Hier könne durch wiederholte Reinigung des Magens der abnorme Inhalt entfernt und so das längere Verweilen von Stoffen vermieden werden, welche sowohl örtlich, als auch durch Resorption nachtheilig wirken müssten. Während also die Schlundsonde nicht bei allen Fällen von Ileus indicirt sei, müsse er nach seinen Erfahrungen für eine ausnahmslose Verwendung des Morphiums plaidiren. Verf. wendet dasselbe nur subcutan an, und erhalten die Pat. im Bedarfsfalle 3—4mal täglich je 1—3 Cgrm. Dadurch werden die Patienten fast ganz schmerzfrei gehalten, womit ein sicherer Beweis gegeben sei, dass die Peristaltik in möglichst normalen Grenzen gehalten wird. Von der internen Anwendung von Opium oder Morphium räth Verf. ganz ab, weil die Wirkung keine prompte sei und man bei vorhandenem Erbrechen nie recht wisse, wie viel im Körper geblieben ist. Grosse Darmeingiessungen hat Verf. seit langer Zeit aufgegeben. Nur in den allerersten Tagen des Bestehens der Krankheit kann man sich überhaupt etwas Nutzen davon versprechen. Darmpunctionen hat Verf. im Jahre 1873 zweimal vorgenommen, ohne besonderen Erfolg davon gesehen zu haben; die punctirte Darmschlinge sank wohl zusammen, eine ausgiebige Gasentleerung aber kam nicht zu Stande. Zur Wiederholung der Punction in späteren Fällen hat er sich nicht entschliessen können, weil er anzunehmen genöthigt war, dass in dem einen der beiden Fälle sich erst an die Punction eine Peritonitis angeschlossen hatte.

1012. ***Untersuchungen über zwei schweisshemmende Mittel, die Camphersäure und das tellursaure Natron.*** *Von* **Combemale.** *(Bull. génér. de thér. 1891. 15. Januar — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 35.)*

Der Verf. berichtet über die günstigen Resultate, die er durch Anwendung der Camphersäure und des tellursauren Natrons bei übermässiger Schweisssecretion erzielt hat, namentlich bei den Nachtschweissen der Phthisiker. Beide Mittel sind bekanntlich in der allerneuesten Zeit von deutscher Seite *(Leu, Dreesmann, Neusser)* dagegen angewendet und empfohlen worden. Was zunächst die Camphersäure, $C_8 H_{14} (COOH)_2$, betrifft, so lassen sich die Ergebnisse des französischen Autors, welche er durch die Wiedergabe von 7 Krankengeschichten genauer erläutert, dahin zusammenfassen, dass das Mittel: 1. die Nachtschweisse sehr oft verringert, zuweilen gänzlich unterdrückt und nur selten hierbei im Stiche lässt; 2. diese Wirkung wird erzielt durch eine einmalige Dosis von 2 Grm. am Abend; 3. unangenehme Nebenerscheinungen fehlen gänzlich; 4. je weiter die Tuberculose vorgeschritten ist, um so geringer ist die Veränderung der Schweisssecretion. Noch günstiger lautet der Bericht über das tellursaure Natron, $Na_2 TeO_4 + 5 H_2 O$ *(Neusser* hatte das tellursaure Kali empfohlen): 1. Es zeigte einen sehr bedeutenden Einfluss auf die Schweisssecretion und liess fast nie im Stiche; es wirkte auch da, wo Camphersäure vergeblich angewendet wurde. 2. Die wirksame Dosis beträgt 5 Cgrm. pro die (in Pillen). 3. Das Mittel darf, wegen unangenehmer Nebenerscheinungen, nicht zu oft, höchstens 3 Tage hinter einander verabfolgt werden. Unter diese Nebenerscheinungen gehört auch ein knoblauchartiger Geruch des Athems. 4. Je weiter die Phthisis vorgeschritten ist, um so höher muss die Dosis genommen werden. Jedenfalls sind die Medicamente den bisher bekannten, auch dem Atropin und Agaricin vorzuziehen. Was die Ursache der Wirksamkeit derselben betrifft, so glaubt Verf. sie darin suchen zu müssen, dass durch dieselben die septischen Stoffe zerstört werden, welche besonders bei den Phthisikern als die Erreger der übermässigen Schweisssecretion aufgefasst werden müssen. Die Nichtphthisiker übrigens, bei denen die beiden Mittel angewendet wurden, waren ebenfalls von septischen Krankheiten befallen (Typhus, Septicämie, acuter Gelenksrheumatismus), auch hier glaubt Verf. einen gleichen Vorgang annehmen zu müssen.

1013. ***Behandlung der Halsdiphtherie mittelst interstitieller Injectionen.*** *Von* **Nepveu,** *Marseille. (Compt. rend. des séances de la soc. de Biologie. 1891. Mai. — Centralbl. f. Chir. 1891. 35.)*

Verf. empfiehlt auf's Neue die von ihm vor einem Jahre zuerst angegebene Behandlung der Diphtherie, welche sich ihm in einer kleinen Zahl schwerer Fälle sehr bewährt hat. Dieselbe besteht in Ausspritzungen des Rachens mit Sublimatlösung (1 Esslöffel einer $1^0/_{00}$igen Lösung auf 1 Glas Wasser) und einer einmaligen Injection von Sublimatwasser $2^0/_{00}$ mittelst Pravazspritze in die Mandeln, sowie in grössere Drüsenpakete am Halse und im Nacken, also z. B. 6 Einspritzungen von je 4—8 Tropfen an jeder Stelle. In dem mitgetheilten Falle war der Erfolg auf

die allgemeinen wie örtlichen Erscheinungen ein sehr bemerkenswerther; auch wurden keine sonstigen üblen Zufälle danach beobachtet.

1014. ***Steigerung der allgemeinen Reflexerregbarkeit als aussergewöhnliche Chininwirkung.*** *Von Dr. **A. Erlenmeyer.** (Centralbl. f. Nervenhlk. 1890, pag. 97. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 35.)*

Bei einem 42jährigen, an Malaria leidenden Techniker stellte sich nach 2 Grm. Chinin. muriat., die innerhalb 2 Stunden eingenommen waren, nach und nach innerhalb 3 Stunden starke Benommenheit, Unsicherheit beim Gehen und eine enorme Steigerung der Patellarsehnen- und Hautreflexe ein. Diese Steigerung war eine so grosse, dass Pat. bei Auslösung derselben von einer allgemeinen convulsivischen Erschütterung befallen wurde. Am nächsten Tage war die gesteigerte Reflexerregbarkeit verschwunden. Auf eine genauere Erklärung dieser auffälligen Erscheinung lässt sich *Erlenmeyer* nicht ein, er weist aber darauf hin, dass pharmakologisch eine leichte Reflexerregbarkeit bei Chinin in kleinen Dosen festgestellt ist.

1015. ***Ueber das Salicylbromanilid.*** *Von Dr. **Bradfute.** (La semaine médic. 1891. 34. — Wien. klin. Wochenschr. 1891. 34.)*

Das auch als Salbromalid, ferner auch Antinervinum benannte Mittel soll nach Verf. eine dreifache Wirkung, jene der Salicylsäure, des Acetanilids und der Bromsalze in sich vereinen. Man erhält es durch Vereinigung von Bromacetanilid mit Salicylanilid als weisses krystallinisches, geruchloses, nicht unangenehm säuerliches Pulver. Dasselbe wird in seiner Eigenschaft als gleichzeitiges Antithermicum, Analgeticum und Nervinum entweder in abgetheilten Dosen zu 0·18 bis 0·30 Grm. jede zweite bis dritte Stunde täglich verabfolgt oder in nur einmaliger Dosis zu 0·48 bis 0·60 Grm. Thierexperimente lehrten weiters, dass das Salbromalid herabsetzend auf den Blutdruck einwirkt, und deshalb wird sich dasselbe bei allen mit Drucksteigerung verknüpften functionellen Störungen im Circulationsapparate eignen. *Bradfute* hat das Mittel bisher in vier Fällen angewendet, in einem Falle von Angina pectoris, einem weiteren Falle von Typhus, bei einem Kranken mit schmerzhaften Neuralgien im Arme und endlich in einem Falle von Muskelrheumatismus. Bei der Angina pectoris bewährte sich das Mittel, insoferne es einen schon ausgebrochenen stenocardischen Anfall milderte und die Wiederkehr eines neuerlichen bei fortdauernder Verabreichung gehindert wurde: Mit Aussetzen des Mittels traten die Anfälle in alter Stärke wieder ein. *Bradfute* räth übrigens, bei der mit Herzschwäche verbundenen Stenocardie das Mittel nur unter der Vorsicht zu gebrauchen, dass man sofort zu einer subcutanen Strychnininjection bereit ist. Bei Typhus bewirkte es in der Gabe von 0·3 Grm. nach Ablauf von $1^1/_2$ Stunden, ohne irgend eine beunruhigende Begleiterscheinung, prompten Abfall der Temperatur. Die Armneuralgie sowohl wie der Muskelrheumatismus wichen, erstere nach viertägigem Gebrauche bis zur vollen Heilung, letzterer schon nach zweimaliger Gabe bis zur erheblichen Besserung. Da mit derselben jedoch sich Zeichen von Herz-

schwäche einstellten, wurde das Mittel nicht mehr wiederholt. — Auch *Woodbury* wendete mit Erfolg das Salbromalid in der einmaligen Dosis von 0·3 bis 0·4 Grm. in Fällen von Neuralgie, von Migräne und gegen Influenza an. Er fand ausserdem, dass das Salbromalid auch eine sedativ-hypnotische Wirkung zu üben vermag.

1016. ***Beiträge zur Frage der Eisenresorption.*** *Von Dr. Künkel. (Sitzungsberichte der physik.-med. Gesellsch. zu Würzburg. Jahrg. 1891, 3.)*

Künkel berichtet zunächst über eine Reihe eigener Versuche, die die Eisenresorption im Magen darthun sollten. Es wurde der Nahrung (fein gehacktes Fleisch) eine kleine Menge Liquor Ferri oxychlorati und schwefelsaures Baryum zugesetzt: das letztere in der Absicht, an ihm als durchaus unveränderbar und unlöslich in Wasser und den Verdauungssäften einen Maassstab für die Veränderungen in dem Eisengehalt zu besitzen. Es wurden quantitative Eisen- und Baryumbestimmungen der genau gemischten Nahrung und des Magen- und Darminhaltes der Versuchsthiere ausgeführt. Es zeigte sich, dass im Magen (nur dafür sind die experimentellen Angaben einstweilen verwerthet) nur eine ganz minimale Eisenaufnahme stattfindet. Eine weitere Versuchsreihe war darauf gerichtet, das nach Eisendarreichung allenfalls vermehrt aufgenommene Eisen im Körper aufzusuchen. Es wurde deshalb von zwei Thieren von gleichem Wurfe und bisher gleichen Ernährungsverhältnissen dem Einen in die sonst gleiche Nahrung eine kleine Menge eines Eisenpräparates täglich untermischt. Es wurden dann (nach 8tägiger Versuchsdauer) die Organe der beiden Thiere quantitativ auf Eisen untersucht. Dabei stellte sich heraus, dass das Eisenthier in der That einen höheren Eisenbestand in seinem Körper angehäuft hat, und zwar geschieht die Eisenaufspeicherung in der Leber. — *Künkel* bespricht im Zusammenhange noch Versuche über Eisenausscheidung von Gallenfistelthieren, die ergeben haben, dass nach Eisenpräparaten die Ausscheidung des Eisens in der Galle stieg.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1017. ***Beitrag zum Studium der Angiome der Parotisgegend.*** *Von Henri Hartmann, Prosector der med. Facultät in Paris. (Revue de Chir. 1890.)*

Die Seltenheit von Angiomen der Parotis und der Mangel einer exacten anatomischen Untersuchung haben eine gewisse Vernachlässigung dieser Affection seitens der classischen Autoren verursacht, und es wird derselben in sehr vielen Handbüchern der Chirurgie (darunter auch *Pitha-Billroth's* Handbuch) gar nicht gedacht. Und doch gibt es eine Varietät des Angioms, welche sich in dem Fache der Parotis selbst entwickelt auf Kosten der Drüsencapillaren und sich in jeder Hinsicht vom einfachen subcutanen Angiome unterscheidet, welches man ja in der Parotisgegend ebenso wie an allen übrigen Punkten des

Körpers beobachten kann. Der Verf. hat zwei Fälle von Parotidenangiomen beobachtet, welche eine leichte Charakterisirung der beiden Varietäten ermöglichen und hat dazu noch sieben Fälle anderer Beobachter gesammelt, auf Grundlage welcher er zum Schlusse kommt, dass: 1. im Niveau der Parotis eine Varietät von glandulären Angiomen existirt, welche von den meisten chirurgischen Schriftstellern bisher mit Hypertrophie der Parotis zusammengeworfen wurde. 2. Diese Varietät erscheint wie die immense Mehrheit der Angiome im ersten Kindesalter. 3. Die Affection ist einseitig und zeigt sich klinisch unter den Symptomen einer Parotishypertrophie mit beträchtlicher vasculärer Entwicklung (theilweiser Verkleinerungsfähigkeit, Anschwellen beim Schreien, bläulicher Teint der Haut, begleitender Naevus cutaneus). 4. Es kann sich bis zu einem relativ vorgerückten Alter entwickeln oder nach einer durch kurze Zeit langsamen Entwicklung plötzlich eine beträchtliche Grösse erreichen. 5. Es fängt an mit einer Erweiterung der präexistirenden Capillaren der Drüse und geht in eine cavernöse Bildung über. 6. Der Tumor kann sich in eine venöse oder arterielle Neubildung verwandeln. Die arterielle Bildung kann solcher Art sein, dass man an ein Aneurysma per anastomosin denkt. In Folge der rapiden Entwicklung der Geschwulst kann sogar Erstickungstod eintreten. 7. Man muss sich daher zu einer entsprechenden radicalen Behandlung entschliessen. Je nach dem Falle kann dieselbe in Elektrolyse, directer Exstirpation, Cauterisation mit dem Glüheisen (?), Ligatur der Carotis externa bestehen. Um eine Verletzung des Nervus facialis zu vermeiden, wäre Verf. im Princip für die Anwendung der Elektrolyse, die jedoch im Falle Misslingens durch die directe Exstirpation zu ersetzen wäre. Schliesslich erinnert Verf. an gewisse enorme Angiome des Halses, die ihren Ausgang von solchen Drüsenangiomen nehmen.

Dr. *Baaz*, Graz.

1018. ***Neues über Lungenchirurgie.*** *Von Tuffier.*

In einer der letzten Sitzungen der Pariser chirurgischen Gesellschaft machte *Tuffier* Mittheilung von einer Resection der Lungenspitze zum Zwecke der Entfernung einer umschriebenen Tuberculose in derselben. Nachdem er sich von der ohne grosse Schwierigkeit möglichen Ausführbarkeit und leichten Heilbarkeit dieses Eingriffes an Thieren überzeugt hatte, machte er die Operation an einem jungen Manne von 25 Jahren, der an rechtseitiger Spitzeninfiltration litt. Die operative Schwierigkeit besteht darin, eine im Verhältnisse zum engen Intercostalraume voluminöse Lungenspitze durch ersteren hindurch zu bringen. Dies erreicht *Tuffier* durch Ablösung der Pleura parietalis rund um die Lungenspitze mit Erhaltung der innersten Partie. Er erzielt dadurch einen extrapleuralen Pneumothorax, welcher der Lunge gestattet, entsprechend der abgelösten Pleurapartie sich zu retrahiren. So kann man nun diese Lungenpartie in das Operationsfeld hinein bekommen und sie quer durch den Intercostalraum austreten lassen. *Tuffier* wählte wegen seiner Lage und Ausdehnung den zweiten Intercostalraum, welchen er in der Höhe der inneren Mamillarlinie, 2 Cm. vom Stamme entfernt, incisirte. Dabei

wurden der grosse Brustmuskel und die beiden Musc. intercostales eingeschnitten und zurückgezogen und die Pleura abgelöst. Jetzt war die Induration und deren Begrenzung in der Lunge deutlich zu fühlen. Mit einer eigens construirten Pincette wurde nun die Lungenspitze gefasst und dieselbe hervorgezogen. Die kranke Partie wurde sodann resecirt und hierauf eine starke Seidenligatur um den Rumpf 5 Cm. unterhalb der Spitze und 2 Cm. unterhalb der infiltrirten Partie angelegt. Den Stiel fixirte *Tuffier* an dem Perioste der Innenfläche der 2. Rippe. Die Wunde selbst wurde durch Nähte verschlossen. Der Heilungsverlauf war ein sehr günstiger; bei Entfernung des Verbandes am sechsten Tage zeigte sich complete Vereinigung. Die Auscultation ergibt über der ganzen Lunge deutliche Respiration. Der Pat. selbst wurde der Gesellschaft vorgestellt. Dr. *Baaz*, Graz.

1019. ***Dermatol, ein neues Wundheilmittel.*** *Von Dr. Sackur. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 32.)*

Auf der chirurgischen Abtheilung des Primararztes Dr. *Riegner* am Allerheiligen-Hospital zu Breslau hat *Sackur* über 100 Fälle mit Dermatol behandelt. Es waren dies 1. frische spontane, antiseptisch gereinigte Wunden oder aseptisch angelegte Operationswunden; 2. nicht aseptische, eiternde Abscesswunden, Höhlenwunden, Fisteln und Phlegmonen; 3. Geschwüre (insbesondere Unterschenkelgeschwüre). Die Resultate waren zunächst bei der ersten Classe von Wunden befriedigende. Unter dem unter Betheiligung des Pulvers sich bildenden Schorfe bedeckte sich die granulirende Fläche schnell und reizlos mit Epithel und heilte baldigst ab. Bei genähten Schnittwunden zeigten sich nach Abbröckeln der Kruste die Schnittflächen fest verklebt, ohne auf Druck auch nur eine Spur von Secret zu zeigen. Ueberhaupt zeigten die Wunden stets auffallende Trockenheit, eine Folge der eminent aufsaugenden Kraft des Mittels. Aus diesem Grunde leistete das Dermatol auch bei grossen, granulirenden Brandwunden ausgezeichnete Dienste. Sehr angenehm war der Umstand, dass in Folge der Trockenheit der Wundfläche die Verbände viel länger liegen konnten und seltener gewechselt werden brauchten; diese Ungestörtheit der Wundfläche zusammen mit der Fernhaltung reizenden Secretes bedingte eine wesentliche Verkürzung der Heilungsdauer. — Nicht aseptische, eiternde Wunden und Wundhöhlen, gespaltene Phlegmonen, Abscesse, Carbunkel etc. bedurften vorerst einer antiseptischen Reinigung durch Sublimat oder Aehnl.; unter der darauffolgenden Dermatolbehandlung heilten sie dann in relativ kurzer Zeit ab. Durch Carbol und Sublimat erzeugte Eczeme wurden durch Dermatol rasch zum Schwinden gebracht. — In ausgedehntem Masse wandte *Sackur* ferner das Dermatol bei Unterschenkelgeschwüren an. Grosse flächenförmige Unterschenkelgeschwüre, die Wochen und Monate jeder Behandlung mit Jodoform, Argentumsalbe etc. getrotzt hatten, verkleinerten sich gleich nach dem ersten Dermatolverband auffallend schnell und bedeckten sich unter der schützenden Kruste mit Epithel. — Nur gewisse Fälle, und zwar solche, welche, torpiden Charakters, ausgetrocknete und reizlose Granulationen zeigten, wurden, wie übrigens zu erwarten war, von dem

reizlosen Dermatol nicht beeinflusst; hier waren reizende Mittel (Argentum, Perubalsam) am Platze. Eczeme wurden hier ebensowenig wie bei Wundbehandlung beobachtet. Ebenso fehlten andere unangenehme Erscheinungen. Die Wunden verliefen stets reactionslos, ohne Fieber und Eiterung. Ferner erwies sich das Dermatol im Gegensatz zu Jodoform als völlig ungiftig. Schliesslich hat es vor letzterem den nicht zu unterschätzenden und namentlich in der Privatpraxis deutlich hervortretenden Vorzug absoluter Geruchlosigkeit. Dagegen fehlt wohl dem Dermatol die specifisch antituberculöse Wirkung des Jodoforms; auch steht es diesem nach dem Verf. an antiseptischer Kraft nach; bei Abscessen und Phlegmonen genügt Dermatol allein nicht; nach vorausgegangener feuchter antiseptischer Reinigung dagegen trägt es viel zur raschen, reactions- und reizlosen Heilung bei.

1020. ***Ueber ein frühzeitiges Symptom von Uteruskrebs.*** *Von **Charles Audry**. (Lyon méd. 1890. 47. — Der Frauenarzt. 1891. 8.)*

Bei Krebs des Collum uteri und der Höhle des Gebärmutterhalses kann man im Beginn folgendes Symptom als pathognomonisch bezeichnen. Jedesmal, wenn man bei einer verdächtigen Oberfläche des Collums oder von dessen Höhle den Nagel einbohren und einige Gewebstrümmer entfernen kann, ist man berechtigt, die epitheliomatöse Natur der Krankheit anzunehmen. Jeder kennt die ausserordentliche Zerreiblichkeit der wuchernden Massen. Dem Zeigefinger erscheinen bei chronischer Metritis die verschiedenen Colla bald hart, bald weich; aber in keinem Falle wird es möglich sein, den Nagel in die Schleimhaut einzubohren und Fetzen davon abzureissen; andererseits gibt es keine Form von Krebs, mag sie auch noch so hart sein, aus der man nicht einige Stücke losreissen kann. Dabei geht man auf die kleinen epithelialen Nester los, welche der groben Untersuchung durch ihre Kleinheit oder die Abwesenheit der Ulceration entgehen.

1021. ***Ueber die Therapie der Schwangerschaft und Geburt, complicirt durch Fibrome, welche den Rauminhalt des kleinen Beckens beschränken.*** *Von Dr. **W. W. Ssutugin**. (Wratsch. 1891. 1. 2. — Oesterr.-ung. Centralbl. f. med. Wissensch. 1891. 38.)*

Auf Grund eigener Beobachtungen und der in der Literatur verzeichneten Fälle ist *Ssutugin* der Ansicht, dass 1. allgemeine Regeln für die Behandlung der Fibromyome des unteren Uterinsegmentes, welche Schwangerschaft und Geburt compliciren, nicht existiren. 2. Während der Schwangerschaft ist abzuwarten; operatives Eingreifen ist nur gestattet, wenn Erscheinungen vorhanden sind, welche die Gesundheit der Mutter gefährden und auch dann nur möglichst kurz vor dem Ende der Schwangerschaft. 3. Die Entfernung unbeweglicher Tumoren im kleinen Becken ist nach Möglichkeit noch vor Beginn der Geburt durch Enucleation per vaginam oder durch vaginale Myomotomie zu bewerkstelligen. 4. Wird die Geschwulst erst während der Geburt diagnosticirt und wird durch dieselbe das Becken derartig verengt, dass die Geburt eines lebenden Kindes unmöglich erscheint, so ist die Entfernung der Geschwulst per vaginam gleich am

Anfange der Geburt indicirt, noch bevor Versuche angestellt werden, die Frucht durch die üblichen geburtshilflichen Operationen zu entwickeln. Nach Entfernung des Tumors kann die Beendigung der Geburt den Naturkräften überlassen werden. 5. Wird eine Geschwulst im Wochenbette constatirt, so ist es gerathen, dasselbe abzuwarten; eine Entfernung des Tumors bald nach der Geburt ist nur bei Zerfall desselben gestattet. 6. Falls Versuche, die Geschwulst per vaginam zu entfernen, nicht von Erfolg sind, bleiben noch die Laparotomie oder der conservative Kaiserschnitt übrig; die Enucleation kann dann von der Bauchhöhle aus oder nach Schluss der Bauchwunde durch die Scheide bewerkstelligt werden. 7. Die modificirte Porro-Operation, resp. supravaginale Amputation der schwangeren Gebärmutter ist nur dann zulässig, wenn multiple Myome oder schon in Zerfall begriffene Myome des Cervix vorliegen, ferner bei septischer Endometritis geschwächter Patientinnen.

1022. ***Ueber Sterilisirung von Verbandstoffen.*** *Von Dr.* ***Alfred Gleich****, Operateur an der Klinik von Prof. Billroth. (Wien. klin. Wochenschr. 1891. 5. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 74.)*

Nachdem man sich mehr und mehr der Anwendung von aseptischen Verbandmaterialien zugewandt hat, liegt es nahe, die käuflichen dieser Stoffe auf ihre Keimfreiheit zu untersuchen. Auf Anregung *Billroth's* hat Dr. *v. Eiselsberg* dieses gethan und Folgendes ermittelt: Die käufliche weisse Gaze erwies sich keimhaltig; noch infectiöser zeigte sich die durch die Wärterinnen in Rollen gewickelte hydrophile Gaze. Daraufhin kam *v. Eiselsberg* zu folgenden Schlüssen: Die hydrophile Gaze soll vor der Benutzung entweder gekocht und in staubfreiem Raume getrocknet oder trocken sterilisirt werden. Zur Aufbewahrung sollen gut schliessende Glasgefässe benutzt werden. Da diese letztere Forderung wegen des hohen Preises und der Zerbrechlichkeit der Waare nicht erfüllt werden konnte, wurde auf der *Billroth*'schen Klinik die Gaze in Trockenkästen sterilisirt, indem sie $^1/_2$ Stunde lang einer Hitze von 120° C. ausgesetzt wurde. Die sterilisirte Gaze wurde in einen Gazeschleier gehüllt und sodann in die im Krankenzimmer befindliche Blechschachtel gebracht. Wegen der bei diesem Transport vorhandenen Infectionsgefahr wurde folgende Methode eingeführt: Die zu sterilisirende Gaze wurde in eigens gefertigte runde Pappschachteln gelegt, mit diesen sterilisirt und die Schachteln erst beim Gebrauche geöffnet. Die Pappschachteln vertrugen die Erhitzung ganz gut; viele haben die Procedur, ohne zu verderben, 50mal durchgemacht. Verf. suchte nun nach einer Methode, die es auch dem praktischen Arzte, dem kein grosser Desinfections-, resp. Sterilisationsapparat zu Gebote steht, möglich macht, seine Verbandstoffe in der oben geschilderten Art selbst zu sterilisiren. Zu dem Zwecke legte er Gaze und ein Maximalthermometer, welches bis auf 245° C. geprüft war, in eine solche Pappschachtel, stellte diese auf einem Dachziegel in das Bratrohr eines gewöhnlichen Sparherdes und liess feuern, bis der Boden rothglühend wurde; dann liess er die Pappschachtel noch $^1/_4$ Stunde in dem Rohre ohne weiter zu heizen. Nach 2 Tagen wurde unter aseptischen Cautelen etwas von der Gaze

zu Culturversuchen herausgenommen, wobei sich zeigte, dass das Thermometer auf 170° gestanden hatte. Die Schachtel hatte keinen Schaden gelitten, die Gaze war steril geworden, da die Culturversuche erfolglos blieben. Zur Controle wurde nun beschmutzte Gaze, die von Phlegmoneverbänden herrührte, ebenfalls in Pappschachteln dem vorhin beschriebenen Verfahren unterzogen und wieder Culturversuche sowohl mit dieser erhitzten Gaze, als auch mit Theilen der nicht sterilisirten beschmutzten Gaze angestellt. Während sich von letzterer Culturen auf der Nährgelatine erzielen liessen, blieben die Culturversuche mit der erhitzten Gaze erfolglos; es war also auch die inficirte Gaze steril geworden. Die Vortheile dieser Sterilisationsmethode bestehen darin, dass es jedem Arzte ermöglicht ist, seine Verbandstoffe verlässlich und ohne complicirte Apparate leicht selbst zu sterilisiren. Die Schachteln sind von der Firma *Loewitz & Co.*, Wien, Hernals, Stiftgasse 19, zu beziehen.

1023. ***Zur Technik der Magenfistelanlegung.*** *Von Dr. **O. Witzel**, Bonn. (Centralbl. f. Chir. 1891. 32. — Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 37.)*

Bei Anlegung einer Ernährungsfistel am Magen ist es nach den bisherigen Methoden mit Sicherheit nicht immer gelungen, das Ausfliessen des Magensaftes zu verhindern. Folgendes Verfahren, an der Leiche geübt, an zwei Lebenden erprobt, dürfte sich zur Nachahmung empfehlen: An der aus der Bauchwunde herausgezogenen Magenwand werden von rechts oben nach links unten zwei parallele, $1^1/_2$—2 Cm. von einander entfernte Längsfalten erhoben und mit 3—4 *Lembert*'schen Nähten so aneinander befestigt, dass sie einen Canal bilden, welcher für ein permanentes bleifederkieldickes Drainrohr Raum gibt. Letzteres taucht in eine kleine Oeffnung des Magens am unteren Ende des Canals so schräg ein, wie der Ureter in die Blasenwand, während die obere Oeffnung des Drainrohres frei nach aussen mündet. Es erscheint zweckmässig, dem Canal eine Länge von 4 Cm. zu geben, um zu ermöglichen, das Ganze, den Canal und die zu seiner Bildung angelegten Nähte bei der Einnähung des Magens in der Bauchwunde extraperitoneal zu lassen, d. h. frei in der Bauchwunde, von dem zur Fixirung dienenden Nahtkranze umgeben. Um ohne Canalbildung einen guten Fistelschluss zu erzielen, erscheint es nothwendig, nach Anlegung des 1 Cm. vom linken Rippenbogen entfernten, demselben parallelen Hautschnittes die darunter befindlichen Muskeln in Richtung ihres Faserverlaufes zu durchtrennen, also den Musculus rectus längs dem Musculus transversus quer zur Körperachse. Die Erhaltung der normalen Muskelcontraction gibt einen quetschhahnartigen Verschluss in Kreuzform für das Drainrohr, welcher sich in den 2 Fällen der *Trendelenburg*'schen Klinik auch bei aufrechter Stellung gut bewährt hat.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1024. ***Erysipel des Pharynx und des Larynx.*** *Von* F. Massei. *(Wien. med. Wochenschr. 1891. 12 u. 13. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 75.)*

Massei gelangte in seinem über obiges Thema auf dem X. internationalen Congresse 1890 gehaltenen Vortrage zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Trotz des Mangels der bacteriologischen Untersuchungen kann man die Existenz eines Erysipels des Pharynx und des Larynx klinisch für bewiesen halten. 2. Aller Wahrscheinlichkeit nach ist in diesen primären Zuständen das Pharynxerysipel fast immer mit einem Erysipel des Larynx complicirt, während beim primären Larynxerysipel der Pharynx verschont bleiben kann. 3. Für das primäre Erysipel des Larynx ist die heftige Schwellung des Kehlkopfdeckels (daher die schwere Dysphagie), welche immer vorhanden ist und plötzlich auftritt, das hohe Fieber und der wandernde Charakter der Schwellung genügend, um dasselbe von anderen Formen zu unterscheiden. 4. Das Erysipel des Pharynx und des Larynx tritt sowohl epidemisch, als in engeren Grenzen auch sporadisch auf; im Allgemeinen ist es nicht so selten, als man früher glaubte. 5. Man kann 2 Formen unterscheiden, die für die Prognose wichtig sind; eine, in welcher die localen Beschwerden und eine zweite, in welcher die allgemeinen Beschwerden vorherrschen. 6. Das Eis, die Zerstäubung von Sublimat, der Luftröhrenschnitt bilden die wirksamste Behandlung, während die anregenden Arzneimittel in einzelnen Fällen zwar angezeigt, aber in Bezug auf Erfolg immer problematisch sind.

1025. ***Ueber gewisse tabetische Erscheinungen bei toxischer Amblyopie.*** *Von* Eperon. *(Semaine méd. 1890. 41. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 74.)*

Verf. hat bei Patienten Gelegenheit gehabt, die Differentialdiagnose zwischen toxischer Amblyopie und einer Neuritis spinalen Ursprungs zu stellen, und hat gefunden, dass in gewissen Fällen, in welchen es sich offenbar um toxische Amblyopie handelte, Symptome zur Beobachtung gelangten, welche mit den bei Tabes dorsualis vollkommen übereinstimmen. Besonders sind zwei Symptomengruppen häufig beobachtet worden: die lancinirenden Schmerzen und das Verschwinden des Patellarreflexes. Aus der Zusammenstellung dieser Symptome ergibt sich Folgendes: Unter 65 Fällen von toxischer Amblyopie in Folge von Alkohol- oder Tabakmissbrauch hat Verf. 11mal derartige Symptome beobachtet, und zwar reflectorische Pupillenstarre 3mal, Myosis 1mal, Abwesenheit oder beträchtliches Vermindertsein des Patellarreflexes 9mal, lancinirende Schmerzen 6mal, *Romberg's* Symptom 1mal. Zuweilen waren mehrere Symptome gleichzeitig an einem und demselben Patienten vorhanden. Mit diesen Beobachtungen schliesst Verf. in Uebereinstimmung mit Arbeiten von *Nettleship*, *Samelson* und *Déjérine*, dass die Pseudotabes in Folge von multipler peripherer Neuritis eine weit häufigere Krankheit ist, als man bisher anzunehmen geneigt war. Er glaubt ausserdem, dass der Tabak-

missbrauch bei diesen Krankheiten eine weit wichtigere Rolle spielt, als bisher geglaubt worden ist. Die differentielle Diagnose zwischen toxischer Pseudotabes und eigentlicher Tabes ist, abgesehen von der abweichenden Anamnese, besonders auf das Ergebniss der Sehprüfung zu gründen. Das Bestehen eines centralen Scrotoms ist charakteristisch für die toxische Amblyopie, besonders dann, wenn das peripherische Gesichtsfeld frei ist; bei Atrophie in Folge von wirklicher Tabes findet sich dieses Symptom nur ganz ausnahmsweise. Was die Prognose anlangt, so ist dieselbe in der grossen Mehrzahl von Fällen günstig zu stellen.

1026. ***Die Elektrotherapie im Dienste der Oculistik.*** *Von Primararzt Dr. H. Adler. (Allg. Wien. med. Ztg. 1891. 11. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1891. September.)*

Zur Beleuchtung des Auges bedient sich *Adler* einer mit einem Reflector und einer Convexlinse versehenen Glühlampe. Zur Entfernung von Fremdkörpern verwendet er den *Hirschberg*schen Elektromagneten; den Galvanocauter hat er mit guten Erfolgen bei einer Anzahl von Traumen in Anwendung gebracht; Irisvorfälle behandelt er nicht mehr operativ, sondern verhält sich 8—10 Tage zuwartend, brennt mit dem Galvanocauter zuerst die Spitze und einige Tage darauf die Ränder des Prolaps; so gelang es ihm bei einem Locomotivführer, der nach einer Verletzung einen grossen Irisprolaps acquirirte, die Pupille wieder beweglich zu machen und das Auge auf ein Sehvermögen von $^6/_5$ zu bringen. Die Elektrolyse leistete ihm vortreffliche Dienste bei Hornhautflecken. Bei einem scrophulösen, an Maculae corn. leidenden Mädchen stieg die Sehschärfe nach 3 Sitzungen von $^6/_{24}$ auf $^6/_{12}$.

1027. ***Ueber gonorrhoische Erkrankung der Mundschleimhaut bei Neugeborenen.*** *Von Prof. Dohrn, Königsberg. Vortrag am IV. Congr. d. deutsch. Gesellsch. f. Gyn. Bonn 1891.*

Der erste derartige Fall wurde auf der Klinik des Vortragenden bei einem 8 Tage alten Kinde beobachtet. Es zeigten sich bei diesem Kinde auf den Kieferrändern, dem Zungenrücken und den hinteren Partien des Gaumens erodirte Stellen, welche mit einem graugelben Belag besetzt waren. Die erkrankten Schleimhautstellen hatten durch ihren Sitz und durch ihre eigenthümliche Farbe die besondere Aufmerksamkeit des dienstthuenden Assistenten, Dr. *Rosinski*, erregt, und dieser fasste, da die Mutter des Kindes an ausgeprägter Gonorrhoe litt und das Kind gleichzeitig mit Ophthalmoblennorrhoe behaftet war, den Gedanken, ob etwa auch diese Munderkrankung als gonorrhoischen Ursprungs gedeutet werden könne. Um ein ganz ungetrübtes Bild über den Verlauf zu gewinnen, unterblieb jegliche Localbehandlung des Mundes. Die erkrankten Partien wurden täglich genau beobachtet und von dem Befund farbige Bilder aufgenommen. Zugleich wurden excidirte Stückchen der kranken Schleimhaut mikroskopisch untersucht. In den untersuchten Präparaten fanden sich Gonococcen, welche an den erodirten Partien durch die Interstitien der Zellen in die Tiefe gedrungen waren. Nach 4wöchentlicher Dauer waren die erodirten Stellen überhäutet und die letzten Spuren der Erkrankung geschwunden. Das Allgemein-

befinden des Kindes hatte während dieser Zeit nicht in erkennbarer Weise gelitten, das Kind konnte in gutem Ernährungszustande entlassen werden. Nachdem durch diesen ersten Fall die Aufmerksamkeit auf den gonorrhoischen Ursprung der Erkrankung gelenkt war, gelangten im Laufe des Frühjahrs noch 4 weitere Fälle zur Beobachtung. Das Ergebniss der Untersuchung war auch bei diesen, ebenfalls von gonorrhoischen Müttern stammenden Kindern durchweg dasselbe. Es kann wohl nicht bezweifelt werden, dass früher schon oft diese Erkrankungen gesehen worden sind, aber der Nachweis, dass sie gonorrhoischen Ursprungs sind, scheint hier zum erstenmal erbracht. Man hat früher geglaubt, dass die Innenfläche des Mundes für die Aufnahme des gonorrhoischen Virus nicht fähig sei. Für die Neugeborenen trifft das entschieden nicht zu. Bei ihnen vermögen die Gonococcen an den Stellen der Schleimhaut, welche durch mechanische Läsion vorzugsweise dem Verlust der oberen Epithellagen ausgesetzt sind, zwischen die Zellen in die Tiefe zu dringen und durch ihr Eindringen einen länger dauernden Desquamationsprocess der betroffenen Stellen zu unterhalten.

1028. ***Bemerkungen über die neue Vorschrift zur ärztlichen Untersuchung der Aspiranten bei der Aufnahme in die (österreichischen) Militär-Erziehungs- und Bildungsanstalten.*** *Von Regimentsarzt Dr.* **L. Schmeichler.** *(Wien. med. Wochenschr. 1891. 15. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1891. September.)*

Die neue diesbezügliche Verordnung ist, was die Myopie anbelangt, liberaler, was die Sehschärfe betrifft aber strenger als die alte. Aspiranten dürfen nun bis zum 14. Jahre eine Myopie 1·5 D, bis zum 17. Myopie 2 D und darüber hinaus sogar Myopie 3 D besitzen. Bei Anisometropen darf das eine Auge bis zum 14. Jahre Myopie 2 D, bis zum 17. Myopie 3 D und später selbst Myopie 4 D haben; dagegen darf, die Sehschärfe betreffend, ein Aspirant bis zum 14. Jahre höchstens eine Herabsetzung auf $^6/_8$ haben, während am anderen Auge eine Sehschärfe $^6/_6$ vorhanden sein muss; über dieses Alter hinaus dürfen beide Augen $^6/_8$ besitzen. Während nach der alten Vorschrift die Sehschärfebestimmung mit *Jäger's* Schriftproben (namentlich mit Zg. 7) vorgenommen wurde, geschieht dies jetzt ausschliesslich mit *Snellen's* Optotypen. Die Bestimmung des Refractionszustandes mit dem Augenspiegel wird als wünschenswerth bezeichnet und empfohlen, die Untersuchung der Aspiranten in Militärspitälern vorzunehmen.

1029. ***Ein Fall von Orbitalverletzung.*** *Von Dr.* **Bergmeister.** *Vorstellung in der Gesellsch. der Aerzte in Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1891. 18. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1891. August.)*

Eine 35jährige Köchin wurde von einem Knaben mit einem Federstiel am linken Auge verletzt und fand sich auch im inneren Augenwinkel unterhalb der Commissur, hart am Orbitalrande, in der Gegend des Thränensackes das abgebrochene Stück eines Holzes feststeckend. Das Fragment wurde entfernt und erwies sich als das über 5·5 Cm. lange conische Endtheil eines Federstieles. Der Fremdkörper musste von aussen und vorn nach hinten

und innen in die Orbita und von da durch die innere Orbitalwand in die Nasenhöhle gedrungen sein. Nach der Extraction des Fremdkörpers trat Anschwellung der rechtsseitigen Orbitalweichtheile und blutige Suffusion des rechten unteren Orbitalumfanges ein und war deutliches Knistern bei Berührung dieser Partien zu constatiren. Der Fremdkörper musste somit nicht allein die Nasenhöhle durchdrungen haben, sondern auch mit der Spitze in die rechte Augenhöhle gedrungen sein. Der Verlauf des Falles war unter antiseptischer Behandlung ein vollkommen reactionsloser. Nach 8 Tagen waren nur geringe Spuren der stattgehabten Verletzung zu constatiren. Beide Bulbi, sowie die Recti interni blieben unverletzt, selbst die Thränenleitung erfuhr linkerseits keine Störung. Die Geruchsempfindung war nur in den ersten Tagen der Verletzung aufgehoben.

Dermatologie und Syphilis.

1030. ***Zwei Fälle von syphilitischer Phlebitis.*** *Von Dr.* ***Charvot,*** *Medecin-mayor 1. Classe und Professor im Val-de-Grâce. (Revue de Chir. 1891. 7.)*

Verf. theilt hier zwei ihm im Hospital an Soldaten beobachtete Fälle von syphilitischer Phlebitis mit, einer wegen ihrer Seltenheit in den Lehr- und Handbüchern der Chirurgie und Syphilidologie nur vorübergehend oder gar nicht erwähnten syphilitischen Erkrankung. Verf. ist der Anschauung, dass dieselbe aber nicht so selten ist, da er die zwei Fälle in wenigen Wochen vor seinen Augen entstehen sah. Die Erkrankung wird nur mit vielen anderen in die so wenig studirte grosse Gruppe der sogenannten Venenentzündungen zusammengeworfen und es wäre gewiss in der That sehr sonderbar, dass eine Infection, welche eine so besondere Vorliebe für die Lymphgefässe und Arterien zeigt, die oberflächlichen Venen der Extremitäten verschonen sollte. Die syphilitische Phlebitis ist analog den anderen infectiösen Phlebitiden. Die Entzündung ergreift mit Wahrscheinlichkeit das fibröse Stratum der Venen. Die Innenwand ist sicher alterirt, woher auch die Congelation des Blutes und die Bildung von Pfröpfen rührt, aber schwierig ist es, zu sagen, ob sie primär oder secundär ergriffen wird. Die Thrombose ist auf ein Mininum beschränkt, weil die venöse Induration ziemlich rasch ihren Platz wechselt, nur eine geringe Ausdehnung hat und die Blutcirculation kaum behindert ist, daher auch Oedem nie in beträchtlichem Grade auftritt. Im ersten Falle erschien die Phlebitis ein Jahr nach dem initialen Chanker, beim zweiten Falle dürfte es das 4. oder 5. Monat gewesen sein. In beiden Fällen ergriff die Entzündung zuerst die Vena saphena interna, war aber beim ersten centripetal, von unten nach oben vorschreitend, beim zweiten centrifugal. Die Phlebitis beginnt mit Schmerzen längs des Verlaufes der Vena saphena, welche bei Druck, activen oder passiven Bewegungen zunehmen und bei Nacht exacerbiren. Es erscheinen die venösen Stränge mit ihren Anschwellungen. Die Haut ist wenig geröthet, ein rosafarbener Streifen bezeichnet

auf der Haut den Verlauf der entzündeten Vene. Leichtes Oedem des Fusses und um die Malleolen. Sehr leichtes Fieber, wenn überhaupt vorhanden. Die Prognose war in beiden Fällen günstig. Die specifische Behandlung führt rasche Heilung herbei und hemmt die Weiterverbreitung der Phlebitis. Es ist daher nothwendig, rasch eine sichere Diagnose machen zu können, was aber nicht immer leicht ist, da die syphilitische Phlebitis mit der rheumatischen eine grosse Aehnlichkeit hat. Achtet man jedoch darauf, dass nach *Schmitt* (Thèse de Paris, 1884) letztere ein Wiederausbruch der febrilen und schmerzhaften Symptome des Rheumatismus begleitet, dass ferner das Vorleben des Kranken, die Coexistenz secundärer oder tertiärer Erscheinungen Anhaltspunkte geben wird, so wird die syphilitische Natur der venösen Entzündung nicht länger verborgen bleiben. Bezüglich der Behandlung ist es gerathen, diese Localisation der Syphilis als tertiären Anfall zu behandeln und rasch die Jodkalidosen auf 4—5 Grm. zu erhöhen. Wie die zwei beobachteten Fälle zeigten, weicht die Affection nur auf starke Jodkalidosen. Dr. *Baaz*, Graz.

1031. ***Diffuse idiopathische Hautatrophie.*** *Von **Kristian Gröen**. (Norsk Magaz. 1891. 6, pag. 489.)*

Diffuse idiopathische Hautatrophie gehört zu den seltensten Dermopathien, da die neuere dermatologische Literatur nur 4 bis 5 dahin gehörige Fälle aufzuweisen hat. In einem von *Gröen* beleuchteten Falle (bei einem 47jährigen Seemanne) nahm sie beide Extremitäten, vorne 5 Cm. unter dem *Poupart*'schen Bande und hinten 10 Cm. unter der Crista ossis ilei beginnend und bis zu den Zehen, bezw. der Fusssohle reichend, ein. Die Haut war dünn, durchsichtig, röthlich oder cyanotisch, das Unterhautfettgewebe geschwunden, das Venennetz ausserordentlich deutlich. Harn, Schweissdrüsen und Hautsensibilität boten keine Abnormitäten, dagegen bestand geringe Muskelatrophie. Die Hautaffection wurde zufällig entdeckt, da der Kranke wegen mehrerer atonischer Geschwüre am Unterschenkel (wie solche auch von anderen Beobachtern als Folge der fraglichen Hautaffection beobachtet sind) im Hospitale Heilung suchte. Syphilis war nicht vorhanden. *Th. Husemann.*

1032. ***Zur Therapie des chronischen Trippers.*** *Von **Kromayer**. (Berl. klin. Wochenschr. 1891. 24. — Centralbl. f. Chir. 1891. 37.)*

Es ist streng zu unterscheiden zwischen einem Tripper der Pars anterior (P. cavernosa) und der Pars posterior (membranacea und prostatica). Wichtig für die Behandlung ist, dass die beiden Abschnitte durch den Compressor partis membranaceae von einander abgeschlossen sind, so dass Ausspülungsflüssigkeit aus der Pars anterior nicht in die posterior gelangt, ebensowenig in der umgekehrten Richtung. Die Diagnose, welcher Theil erkrankt ist, macht *Kromayer* durch Injection von Pyoctaninlösung mit der gewöhnlichen Tripperspritze; die Fäden kommen beim darauffolgenden Uriniren aus der Pars anterior blau zum Vorschein, die aus der Pars posterior ungefärbt. Die Therapie der posterior besteht in Ausspülung mittelst weicher Katheter; der Ausspülungsflüssigkeit werden Medicamente beigefügt (Zinc. sulf.,

Sublimat, Cupr. sulf., Resorcin, Arg. nitr. 1 : 4000—1 : 500). Eine andere Methode ist die tropfenweise Application von stärker concentrirten Lösungen (besonders Arg. nitr.) mit der *Guyon*'schen Spritze. Die grösste Zahl der Fälle ist mit dieser Behandlung in 3—8 Wochen heilbar. Die Sondenbehandlung ist für die posterior ungeeignet, da sie leicht zu Entzündung der Blase, des Hodens und der Prostata führt und sie bei dem in der posterior meist oberflächlichen Process keinen Zweck hat; für die anterior ist sie unter Umständen geeignet, um tiefere Exsudate durch Druck zur Resorption zu bringen. Der Sitz der Krankheit in der anterior wird durch das Endoskop constatirt. Ob er in die Tiefe reicht, wird diagnosticirt einmal durch die Gestalt der Centralfigur, des Trichters und der Lichtreflexe; ferner durch Sondirung der Harnröhre mit dünncylindrischen Bougies (Charr. 13 bis 16). Diese bleiben, wenn man sie an der Harnröhrenwand hingleiten lässt, vor der infiltrirten Stelle, die normale Harnröhrenwand ausbuchtend, stecken. Die Therapie des oberflächlichen Processes in der anterior besteht in Injectionen oder Ausspülungen mit Adstringentien, bei diffuser Ausbreitung in Aetzungen (Arg. nitr.) bei circumscripter Entzündung. Bei tieferer Infiltration tritt die Sondenbehandlung in ihr Recht. Der Heilung widersteht zuweilen die Entzündung in den *Morgagni*'schen Taschen; hier kann nur eine Spaltung der Tasche mit dem Urethrotom Hilfe bringen.

1033. ***Ueber die Ansteckungsfähigkeit des Secretes der chronischen Gonorrhoe.*** *Von G. E. Brewer. (Journ. of cut. and gen. urin. diseases. 1891. Heft 3. — Centralbl. f. Chir. 1891. 37.)*

Hinsichtlich der so wichtigen Frage der Ansteckungsfähigkeit des Secretes chronischer Gonorrhoen theilt der Autor durchaus den Standpunkt *Neisser's* und *Finger's* und gestattet eine Eheschliessung nur dann, wenn bei einer 2—4 Wochen hindurch täglich vorgenommenen mikroskopischen Untersuchung des Secretes keine Gonococcen nachgewiesen werden konnten, wenn solche auch gelegentlich einer durch Argentum nitr. oder Sublimat hervorgerufenen artificiellen Reizung der Harnröhrenschleimhaut in dem nunmehr purulent gewordenen Ausflusse fehlen, wenn der Ausfluss an sich nicht purulent ist, und wenn Symptome einer Prostatitis und einer Harnröhrenstrictur fehlen. Er theilt einen einschlägigen Fall typischer gonorrhoischer Infection einer jungen Frau mit, deren Mann trotz des ärztlichen Verbotes die Hochzeit nicht bis zur Beendigung der Behandlung verschieben wollte, und betont mit Recht die grosse Wichtigkeit dieses Gegenstandes, insofern zweifellos viel häufiger zu oft unheilbaren Leiden der verheirateten Frauen durch Gonorrhoe als durch Syphilis des Mannes Veranlassung gegeben wird.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1034. ***Ein Kind mit intrauterin entstandener Schnürfurche.*** *Vorgestellt von Dr.* ***Schlange.*** *Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins, Sitzung am 9. März 1891. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 37.)*

Man sieht an dem 11 Wochen alten, sonst wohl entwickelten Kinde in der Mitte des rechten Oberarmes eine tiefe circuläre Schnürfurche, welche an der Beugeseite bis auf den schwach entwickelten Musc. biceps reicht, während man auf der Streckseite fast unmittelbar unter der stark verdünnten Haut den Knochen fühlt. Die Arteria radialis pulsirt normal, und das Volumen des Vorderarmes gleicht durchaus dem der anderen Seite. Aber die Hand befindet sich in Flexionsstellung; es handelt sich um eine congenitale, durch die Einschnürung bewirkte Radialparalyse. Schnürfurchen leichteren Grades sieht man noch über der Mitte der Grundphalanx des rechten Zeigefingers und am linken Oberarm. Sodann befindet sich am rechten Unterschenkel, dessen Fuss in Equinovarusstellung steht, mitten vor der Tibia eine sehr deutliche, pigmentlose, erbsengrosse Narbe, von der aus eine flache Schnürfurche nach innen und oben zur Kniekehle zieht. Diese Narbe dürfte als Ansatzpunkt eines sogenannten *Simonart*'schen Fadens anzusehen sein.

1035. ***Ueber die antituberculöse Wirkung des Jodoforms und über die Formen der Impftuberculose bei Impfung mit experimentell abgeschwächten Tuberkelbacillen.*** *Von Dr.* ***Troje*** *und Dr.* ***Tangl,*** *Assistenten am pathologischen Institut in Tübingen. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 20. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 36.)*

Die Verf. stellten für ihre Untersuchungen die 3 Fragen: 1. ob das Jodoform ausserhalb des lebenden Organismus die Tuberkelbacillen zu tödten oder in ihrer Virulenz zu schwächen vermag; 2. ob das Jodoform, gleichzeitig mit Tuberkelbacillen in den Thierkörper gebracht, die Entwicklung der localen und allgemeinen Tuberculose beeinträchtigt oder verhindert und 3. ob man bei experimentell erzeugten tuberculösen Abscessen der Versuchsthiere eine ähnliche Heilwirkung mit Jodoform erzielen kann, wie bei den kalten Abscessen des Menschen. Zur Beantwortung der ersten Frage wurden Tuberkelbacillenculturen Jodoformdämpfen ausgesetzt, mit Jodoformpulver bestreut oder damit verrieben. Es gelang dadurch, die Culturen — allerdings erst nach langer (bei Jodoformdampf 50tägiger) Einwirkung — abzutödten; bei kürzerer Einwirkung wurden sie aber abgeschwächt, so dass der Krankheitsverlauf nach der Impfung beim Kaninchen ein sehr chronischer, der menschlichen chronischen Phthise und andererseits der Perlsucht des Rindes ähnlicher war; die letzteren Fälle zeichneten sich durch besonders hervortretende Erkrankung der serösen Häute, unter Bildung von pendulirenden und sessilen Knoten mit unzähligen Riesenzellen und mit starker Neigung zur Verkalkung aus, wodurch also die Lehre, dass die Perlsucht der

Rinder durch die allbekannten, nur im Körper des Rindes abgeschwächten Tuberkelbacillen erzeugt werde, eine weitere experimentelle Stütze erhielt. In einem Falle konnten nach 16tägiger Einwirkung des aufgestreuten Jodoformpulvers beim Kaninchen kalte Abscesse mit reichlicher Riesenzellenbildung erzeugt werden. Die Antwort auf die Frage 2 fiel verneinend aus, selbst wenn nur sehr wenige Bacillen in dem Impfmaterial vorhanden waren. Bezüglich der Frage 3 gelang es nicht, durch vollvirulente Tuberkelbacillen bei Kaninchen kalte Abscesse zu erzeugen, da die Thiere sämmtlich an allgemeiner Tuberculose zu Grunde gingen. Ob das klinisch constatirte Heilvermögen des Jodoforms bei kalten Abscessen mehr auf einer directen antibacillären Wirkung oder aber auf einer indirecten, durch Beeinflussung des tuberculösen Gewebes vermittelten beruht, muss dahingestellt bleiben, bis weitere Versuche genaueren Aufschluss geben werden.

1036. ***Zur Sputumuntersuchung.*** *Von Dr.* ***Czaplewski.*** *Mittheilung aus Dr. Brehmer's Heilanstalt. 1890. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 43.)*

Die Methoden der isolirten Tuberkelbacillenfärbung lassen sich im Wesentlichen in zwei Gruppen scheiden. Gemeinsam beiden Gruppen ist, dass das Präparat zuerst mit Zuhilfenahme einer Beize überfärbt wird. Bei der ersten Gruppe wird darauf mit starken Säuren oder Salzen (*Gram*'sche Methode) eine Entfärbung vorgenommen, der nur die Tuberkelbacillen widerstehen, worauf das Präparat in einer Contrastfarbe nachgefärbt wird. Die andere Gruppe beruht auf dem Princip der Verdrängung der ersten Farbe im Präparate durch die Gegenfarbe mittelst Election. Die erste Gruppe hat durch Anwendung der Säuren den Nachtheil, dass vereinzelte Bacillen nicht immer sicher gefärbt bleiben und dass die Bacillenfärbung im Dauerpräparat oft schon in wenigen Tagen erlischt; die zweite Gruppe nimmt zur Entfärbung und Contrastfärbung zu viel Zeit in Anspruch. Um diese Nachtheile zu vermeiden, gebrauchte *Czaplewski* folgendes Verfahren: Er bereitete sich drei Lösungen: 1. Carbolfuchsin nach *Ziehl-Neelsen*; 2. gelbes Fluorescein in concentrirter alkoholischer Lösung dem Methylenblau in Substanz im Ueberschuss zugesetzt (Entfärbungsflüssigkeit); 3. concentrirte alkoholische Methylenblaulösung (Contrastfarbe). Das Verfahren gestaltet sich so, dass nach Färbung in heisser Carbolfuchsinlösung das nicht abgespülte Präparat 6—10mal langsam hintereinander in Lösung II getaucht wird, dasselbe wiederholt man 10—12mal in Lösung III; nun spült man mit Wasser ab und das Präparat ist zur Untersuchung fertig. Ist die Entfärbung aus irgend einem Grunde nicht beim ersten Male gelungen, so wiederholt man den Process in Lösung II und III. Sämmtliche drei Lösungen können aufbewahrt werden. Diese Färbemethode hat nach Verf. ausser der höchstens 3 Minuten langen Dauer auch noch den Vorzug, dass die Contrastfarbe, das Methylenblau, die den tuberculösen Process begleitenden anderen Mikroorganismen sehr deutlich färbt, und ist *Czaplewski* überhaupt der Ansicht, dass man diesen secundären Bacterien-Invasionen bei Lungenphthise mehr Aufmerksamkeit schenken sollte, zumal da sie häufig Fieber verursachen und durch Balsamica sehr wohl bekämpft werden können.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

1037. ***Die Beziehung des Alkoholismus zum Gemeinwohl und die Methoden zur Abwehr desselben.*** *Von **Westergaard**, Kopenhagen. Vortrag am VII. intern. Congress für Hygiene und Demographie zu London. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 37.)*

Die heutzutage üblichen Statistiken sind nach Ansicht des Vortragenden völlig ungenügend, da sie nur den Consum pro Kopf und nicht die Vertheilung auf die einzelnen Volksschichten in Rechnung ziehen. Indirect tritt der Effect des Alkoholmissbrauches in socialen Uebelständen — Ehebrüchen, Zahl der Trinker in den Armenhäusern, Delicten, die im Rausch begangen sind, etc. — zu Tage. Ausserdem kann die Mortalitätsziffer und die Lebensdauer solcher Personen, sowie die Beobachtung einer Reihe von Krankheiten, die auf übermässigem Alkoholgenuss beruhen oder dadurch begünstigt werden. Anhaltspunkte für die vorliegende Frage geben. Zur Bekämpfung des Uebels empfiehlt sich besonders das amerikanische System, das durch die Höhe der Licenzgebühr die Zahl der Ausschanke vermindert, ferner eine Begrenzung in der Zahl der zu ertheilenden Licenzen (Holland), oder das Gothenburger System, nach dem das Monopol Compagnieen gegeben wird, welche den Verkäufern einen bestimmten Gewinnantheil gewähren, während das Uebrige zum allgemeinen Nutzen verwandt wird. Die Ausschanke sollen, wie es in Norwegen üblich ist, nur während einer beschränkten Zeit geöffnet sein, ausserdem dürfte die Anlegung von Kaffeehallen, Gründung von Temperenzgesellschaften etc., sowie eine Erhöhung der Alkoholsteuer, Einrichtungen zur Behandlung chronischer Trinker und Stellung derselben unter Curatel von Nutzen sein.

1038. ***Ueber eine eigenartige Wirkung des Blitzes.*** *Von Prof. Dr. **Julius Kratter**, Innsbruck. (Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 1891. Bd. II, pag. 18.)*

Die Diagnose des durch elektrische Einwirkung erfolgten Todes ist trotz der verhältnissmässigen Häufigkeit der hierher gehörigen Fälle und trotz der von Tag zu Tag mit der Zunahme der Verwendung von Elektricität zu technischen Zwecken steigenden Wichtigkeit der Sache schwer und häufig nur unsicher zu stellen. Alle in der einschlägigen Literatur — die in vorliegender Arbeit eingehend besprochen ist — angeführten Kennzeichen dieser Todesart können vorhanden sein, aber ebensogut fehlen, so dass die fragliche Diagnose fast stets mehr auf die Beobachtung von Nebenumständen (Veränderungen der Umgebung, der Kleidung, besonders der dazu gehörenden Metallbestandtheile u. s. w.), als auf die eigentliche Leichenuntersuchung gerichtet sein muss. Ein sehr eigenartiger derartiger Nebenumstand ist in vorliegender Abhandlung beschrieben. Im Sommer 1887 wurde in der Umgebung von Brixen (Tirol) in einem Walde die Leiche eines Mannes gefunden, der unzweifelhaft vom Blitze getödtet worden war, dessen Körper aber bei allerdings sehr mangelhafter Untersuchung keine äusseren Kennzeichen des Blitztodes an sich zeigte. In der Hosentasche des Mannes fand

sich jedoch ein Klumpen von Kupfermünzen (Kreuzern), die, ohne eine bemerkenswerthe Schmelzung aufzuweisen und bei vollständig wohlerhaltener Prägung, auf das Festeste aneinander geschweisst waren. Der Befund lässt mit absoluter Sicherheit schliessen, dass durch die Metallstücke ein ungemein starker elektrischer Strom durchgegangen sei; nur ein solcher ist im Stande, ohne Schmelzung, ja sogar ohne Erwärmung der gesammten Metallmasse ähnliche Wirkungen hervorzubringen, und zwar dadurch, dass der elektrische Strom an verschiedenen Stellen die durch Schmutz- und Oxydschichten gebildete Isolation zwischen den Metallstücken in Funkenform überspringen muss und dabei die zur Zusammenlöthung der Stücke nöthige locale Erwärmung unter Stromverdichtung hervorbringt. Durch eine Reihe von Versuchen, die Verf. unter Zuhilfenahme eines (Wechsel-) Stromes von 12—16.000 Volt-Ampères ausführte, wird diese Erklärungsweise der beschriebenen Erscheinung erhärtet. Bei der entsetzlichen elektrischen Kraft der Blitze genügen auch schon Stromschleifen, um derartige Wirkungen hervorzubringen. Verf. ist übrigens geneigt, jene Fernwirkungen des Blitzes, die das Volk unter dem Namen „kalte Schläge" kennt, wenigstens theilweise nicht auf Stromschleifen zurückzuführen, sondern auf ein Abfliessen der Elektricität aus dem menschlichen Körper oder aus anderweitigen grösseren Objecten, das bei der durch den Blitz erfolgenden Elektricitätsausgleichung nothwendig erfolgen muss. Zwei beschriebene Fälle machen diese Ansicht wahrscheinlich. *M—i.*

1039. ***Physiologische Wirkungen der Seeluft.*** *Von* ***P. Schneider.*** *(Memorabilien. 35. Jahrg. VIII. Heft.)*

Beneke hat nachgewiesen, dass am Meeresufer eine schnellere Abkühlung einer warmen Flüssigkeitsmenge stattfindet, als im Binnenlande, besonders in Bezug auf Höhenlagen, dass also der Wärmeverlust der Körper hier ein grösserer ist. Damit stimmt die Erfahrung überein, dass man bei gleicher Temperatur am Meere wärmer gekleidet sein muss, als auf Bergen, um ohne unbehagliches Kältegefühl im Freien längere Zeit sitzen zu können. *Beneke* fand ferner am Strande eine Vermehrung des Stoffwechsels, sich manifestirend durch Zunahme des Harnstoffes im Urin und Abnahme der Phosphorsäure und der Harnsäure, nebst gleichzeitiger Vermehrung der Urinmenge, mit gleichzeitiger Zunahme des Körpergewichtes, und stellte fest, dass der ausgiebige Aufenthalt in der Seeluft zu diesem Resultate mächtiger beitrage, als der Gebrauch des Seebades selbst. Nach vielen Beobachtungen findet bei der Mehrzahl der Menschen am Meere eine geringe Verminderung der Athem- und Pulsfrequenz statt im Vergleich zum Aufenthalt im Binnenlande. Dieses Verhalten ist wahrscheinlich bedingt durch den höheren Luftdruck, vermehrt mit der grösseren Luftfeuchtigkeit. Die oben erwähnte vermehrte Wärmeabgabe des Körpers bedingt anfangs einen Verlust desselben, ruft aber bald einen verstärkten Appetit hervor und nöthigt zu vermehrter Speiseaufnahme. Es übersteigt nun meist die Aufnahme die Ausgabe und es findet in Folge dessen eine Aufspeicherung der Eiweissstoffe statt, weniger von Fett. Der vermehrte Verbrennungsprocess im Körper zehrt dieses vorwiegend auf, ja fette Menschen magern am Strande sogar ab.

1040. ***Der gegenwärtige Stand der Fehlbodenfrage.*** *Von Dr. Heinzelmann. München. med. Abhandlungen. Arbeiten aus dem hygienischen Institute. München 1891. (Med. Neuigk. 1891. 37.)*

Der Zusammenhang menschlicher Erkrankungen mit der dermaligen Construction der Fehlböden lässt sich für viele Fälle mit Wahrscheinlichkeit, ja mit Sicherheit annehmen. Allein der Nachweis der in den Fehlböden vorhandenen Krankheitserreger stösst auf grosse Schwierigkeiten. Die starke Verunreinigung dieser Böden hat zur Folge, dass bei directer Aussaat dieser Böden auf Platten die pathogenen Keime durch andere Arten überwuchert werden; geht man aber vom Thierexperiment aus, so muss man auf den Nachweis von Typhusbacillen, für welche Thiere nicht empfänglich sind, verzichten. Die Versuchsthiere gehen häufig an Intoxication oder an Tetanus zu Grunde, ohne dass der Nachweis etwa sonst vorhandener pathogener Keime gelingt. *Emmerich* war der Erste, welcher stricte Beweise für die Verunreinigung der Fehlböden erbrachte. Die Untersuchungen derselben ergaben, dass der Reichthum von organischen, zersetzungsfähigen Substanzen, Feuchtigkeit und hohe Temperatur die günstigen Bedingungen sind, unter denen sich Krankheitskeime in den Fehlbodenfüllungen weiter entwickeln. *Emmerich* hatte im Fehlboden des neuen Postgebäudes in Leipzig einen Feuchtigkeitsgrad von 20·7% constatirt, während der Wassergehalt des umgebenden Erdbodens zwischen 5·2 und 10·0% schwankte. Verf. konnte wesentlich höhere Temperaturen in Fehlbodenfüllungen nicht nachweisen; immerhin ist das für manche Fälle, wie in der Nähe geheizter Küchen, anzunehmen. Der Gehalt des Fehlbodens an organischen, fäulnissfähigen Substanzen war nach *Emmerich's* Untersuchungen ein enormer. In einem Leipziger Fehlboden entsprach der Stickstoffgehalt über 27.000 Kgr. trockenem Eiweiss, was einer Quantität von über 3000 erwachsenen Menschen gleichkommt. Ein anderer Fehlboden Leipzigs enthielt 609 Kgr. Kochsalz, was dem Kochsalzgehalte von 60.000 Litern Urin entspricht, Auch ausserhalb Leipzig wurde ein hoher Verunreinigungsgrad der Fehlböden nachgewiesen. Für München wurde der Beweis geführt, indem Verf. das häufige Vorkommen des Tetanuserregers in den Füllungen nachwies und in 36 Häusern 16mal Urbau, das denkbar schlechteste Material, vorfand. Der Modus der Verunreinigung ist verschieden. Es kann das Füllmaterial (z. B. Bauschutt) schon von Anfang an hochgradig verunreinigt sein oder durch beim Bau beschäftigte Arbeiter verunreinigt werden. Bacterien, welche in der Luft menschlicher Wohnungen suspendirt vorkommen, gelangen durch die Spalten der Dielen in den Fehlboden, oder es sickern Keime auf diesem Wege durch mit dem Schmutzwasser, welches beim Scheuern der Räume entsteht. Weitere Gelegenheiten bietet die Befeuchtung des Bodens durch Wasser, das von den Fenstern heruntersickert, oder von den Inwohnern mit Kleidern, Schirmen, Schuhen hereingebracht wird; oder Ueberschwemmungen des Fussbodens durch offengelassene Brunnenhahnen. Dass die Keime aus den Füllungen wieder in die Wohnungen gelangen können, ist leicht verständlich. Ebenso werden zweifellos in den Fehlböden zur Entwicklung gelangte

Gase, wie Kohlensäure, und die Fäulnissgase, wie Schwefelwasserstoffgas, durch den in den Wohnungen herrschenden, aufwärts steigenden Luftstrom in die Wohnräume gebracht. Verf. bespricht nun die hygienischen Nachtheile, welche durch die Infection der Fehlböden mit den einzelnen Pilzarten erwachsen. Das Vegetiren des Hausschwammes bedingt eine specielle Fäulniss des Holzes und damit bedeutende nationalökonomische Nachtheile. Dagegen ist es zweifelhaft, ob die bei Bewohnern von mit Hausschwamm inficirten Räumen beobachteten Erkrankungen der Respirations- und Verdauungsorgane specifischer Natur sind. Ebenso ist es fraglich, ob die im Boden vorkommenden Schimmelpilze Krankheiten erregen; jedenfalls deutet aber ihr Vorkommen darauf hin, dass der Wohnungsboden feucht und darum hygienisch nachtheilig sei. Verhängnissvoller scheint das Vorhandensein von anderen Keimen im Fehlboden zu sein. Es fehlt nicht an Mittheilungen in der Literatur von gehäuftem Auftreten von Pneumonie unter den Bewohnern bestimmter Räume. So berichtet *Kerschensteiner*, dass im Jahre 1870 im Zuchthause Amberg 60 Sträflinge an Pneumonie erkrankten. Die Erkrankungen waren auf bestimmte Schlafsäle concentrirt. Die Untersuchung der Fehlböden ergab eine hochgradige Verunreinigung derselben — Nachweis von Nitraten — und bedeutenden Feuchtigkeitsgehalt, also die gedeihlichen Bedingungen für die Entwicklung von Spaltpilzen. Später gelang *Emmerich* der Nachweis der *Friedländer*'schen Pneumoniecoccen. Die Abhängigkeit von Typhus und Cholera vom Boden sind schon durch *Pettenkofer's* Untersuchungen festgestellt. Verf. stellt nun eine Reihe von Beobachtungen aus der Literatur zusammen, welche einen Zusammenhang von Typhuserkrankungen mit Verunreinigung der Fehlböden nahe legen. Verf. ist der Ansicht, dass die Möglichkeit dieser Entstehung zuzugeben sei, dass aber eine Verunreinigung des Untergrundes mit Typhuskeimen vorausgesetzt werden müsse. Das Gleiche gelte auch für die Entstehung der Choleraerkrankungen. Dagegen ist der Zusammenhang zwischen Fehlböden und Erkrankungen an Tetanus durch den vom Verf. geführten Nachweis des Tetanuserregers in Fehlbodenfüllungen Münchens bewiesen. Der locale Charakter der epidemischen Cerebrospinalmeningitis legt den Gedanken nahe, dass auch bei dieser Erkrankung Fehlböden eine Vermittlerrolle spielen. Das Gleiche gilt von den Beziehungen der Fehlböden zur Entstehung von Erysipel, Puerperalfieber, Diphtherie. Dagegen finden die Tuberkelbacillen, welche sehr difficil in der Wahl ihres Nährbodens sind und einer gleichmässigen Temperatur über 30° bedürfen, im Fehlboden im Allgemeinen entwicklungshemmende Bedingungen. Die den Fehlböden anhaftenden Nachtheile bestehen also nach dem Bisherigen in Luftverschlechterung bewohnter Räume und im Transport von Krankheitskeimen in solche; ausserdem können sie auch als zu gute Schall- und Wärmeleiter hygienische Nachtheile bedingen. Zur Vermeidung dieser Nachtheile sind folgende Anforderungen zu stellen. Das zur Füllung der Fehlböden verwendete Material muss in möglichst trockenem Zustande sein. Der Sterilisation des Materials stehen grosse Schwierigkeiten entgegen; wohl aber

lässt sich die künstliche Trockenheit, wie sie stellenweise schon geschieht, durchführen. Die Inwohner wären ferner darüber zu belehren, dass Durchfeuchtungen des Fehlbodens schädlich und deshalb zu grosse Wassermengen bei der üblichen Zimmerreinigung zu vermeiden sind, wenn auch die Gefahren einer vollständig trockenen Reinigung des Fussbodens mit Cornet zuzugeben sind. Zur Verwendung als Füllmaterialien sind Bauschutt, Kehricht und ähnliche mit menschlichen, thierischen und pflanzlichen Abfällen verunreinigte Materialien vollständig ungeeignet. Steinkohlen- und Braunkohlenlösche sind wegen ihres Gehaltes an kohlensaurem Kali der Schwammbildung förderlich. Lehm gelangt nie in gehörig trockenem Zustande zur Verwendung. Eher empfehlen sich Schlackenwolle, Kieselguhr, Kalktorf, Gypsdielen, Kiesel und Sand in gereinigtem und trockenem Zustande. Aber das denkbar beste Füllmaterial ist immer Verunreinigungen ausgesetzt; alle bisher besprochenen Massnahmen haben nur relativen Werth. Es drängt somit das Bisherige zu der Forderung eines luft- und wasserdichten Abschlusses des Fussbodens, welchen Anforderungen in Eisen und Stein hergestellte Zwischendecken oder Parketböden, in Asphalt gelegt, entsprechen. Vom medicinal-polizeilichen Standpunkte stellt Verf. schliesslich folgende Forderungen auf: 1. Die zur Füllung von Fehlböden zu verwendenden Materialien sind einer entsprechenden baupolizeilichen Aufsicht zu unterstellen. 2. In neu zu erbauenden Krankenanstalten, Casernen, Schulhäusern und ähnlichen öffentlichen Gebäuden ist ein luft- und wasserdichter Abschluss des Fussbodens obligatorisch anzuordnen, in Privathäusern ist ein solcher angelegentlichst anzurathen. 3. In von einer Mehrzahl von Menschen bewohnten Häusern, welche von endemischen Infectionskrankheiten befallen wurden, deren Entstehung aller Wahrscheinlichkeit nach in Zusammenhang mit den einschlägigen Fehlböden zu bringen ist, ist eine von Sachverständigen vorzunehmende Untersuchung anzuordnen, derzufolge eventuell eine Verbesserung der Fuss- oder Fehlböden vorzunehmen ist.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1041. *Die Stellung des Arztes zur Tuberculinbehandlung.*

*Von Dr. **G. Siegmund**, Berlin.*

(Ther. Monatsh. 1891. August.)

(Schluss.)

Was die Bekenner *Koch's* a priori gegen die Möglichkeit zu protestiren bestimmt, es könne Miliartuberculose während der specifischen Behandlung sich entwickeln, ist die Ueberzeugung, dass nur vereinzelt freigewordene Bacillen gegen den Strom der ausgestossenen Massen gelegentlich in ein bisher von ihnen verschontes Gebiet eindringen und ferner die Zuversicht, dass diese

übrigbleibenden durch Verkümmerung unschädlich würden. Die solcher Annahme zu Grunde liegende Behauptung *Koch's* mag das Ergebniss von Tuberculinwirkung auf Culturen sein; auf den Menschen aber ist solche Erfahrung nicht übertragbar, das zeigen unter Anderem die nach längerer Behandlung ausgeworfenen tadellosen Bacillen. Nun kann freilich nicht bestritten werden, dass die Miliartuberkel, wenn sie auch lange vor Beginn der Behandlung bestanden, vom Mittel weder behelligt, noch in ihrer Fortbildung gehindert werden; das Tuberculin prallt vielmehr von ihrer Wandung ab, sie überdauern die Behandlung und das Leben. Die Vertheidiger der *Koch*'schen Theorie sagen aber, die Behauptung, dieselben könnten nach Beginn der Einspritzungen entstanden sein, sei eine willkürliche, da es keinen Massstab für die Altersbestimmung dieser Gebilde gebe. Es ist Sache der Anatomen, ihre Berechtigung nachzuweisen betreffs der Schätzung der zu einer bestimmten Ausbildung erforderlichen Zeit, und dafür wird die Beobachtung von geimpften Thieren einen Anhalt geben. Indess es gibt noch eine andere Art der Beurtheilung, das ist die klinische.

Die Individuen, welche die Kliniker nach sorgfältiger Untersuchung für die Injectionen auswählten, verriethen nichts von hochgradiger oder gar allgemeiner Organerkrankung. Und da meint man, es könne in ein und demselben Menschen eine Tuberkeldurchsetzung an Lunge, Leber, Milz, Darm und Nieren, wie wir sie bei Sectionen gesehen, sich dem Kranken sowohl als dem Arzte im Leben unter dem Bilde leichter oder nur mässiger Erkrankung gezeigt haben? Liesse sich all dergleichen am Lebenden wirklich nicht erkennen, was nützte da die Warnung, man soll nur die wenig vorgeschrittenen Fälle der Cur unterziehen?

Wollten wir uns dem Eindrucke überlassen, so müssten wir sagen, das Mittel scheine für die Bacillen ein Anreiz zur Vermehrung zu sein. Aber weisen wir solche Vorstellung als willkürlich, selbst als trügerisch zurück, wir kommen doch zu der Ueberzeugung, dass die Umänderungen, welche es bewirkt, im Wesentlichen auf den physikalischen und chemischen Eigenschaften der von ihm betroffenen Theile beruhen; aus diesen erklären sich auch die günstigen sowohl wie die nachtheiligen Einflüsse. Mit dem Tuberkel als solchem und mit der Tuberculose hat es nichts zu thun, es entbehrt der specifischen Einwirkungsweise, d. h. der Stoff ist nicht wirksam durch einen ihm innewohnenden specifischen Antagonismus, sondern durch allgemeine gewebsverändernde Eigenschaften.

Um den tuberculösen Process zu beenden, wird eine Substanz in den Körper gebracht, welche in gewissen Dosen auch bei Nichttuberculösen Fieber erregen, in kleinen Mengen aber ohne sichtbare Wirkung bleiben soll. Wird aber eine solche Dosis von nur 0·001—0·002 eingespritzt, dann tritt selbst bei nicht nachweisbaren Spuren von tuberculöser Erkrankung irgend welcher Art mit Sicherheit Fieber ein.

So lautet im Wesentlichen das *Koch*'sche Gesetz. Fragen wir aber, wodurch überhaupt das Fieber zu Stande kommt, so

bleibt uns als Antwort wohl kaum eine andere Auffassung übrig als: durch Resorption zerfallener, zersetzter Massen. Die Natur des Fiebers also erscheint als Sepsis, und die Intensität desselben wird ausser der persönlichen Reizbarkeit der Individuen hauptsächlich von der Menge und dem Zersetzungsgrade der resorbirten Massen abhängen.

Aber die Menge der in Frage kommenden Stoffe allein kann den Massstab für das Fieber nicht abgeben, ein wesentlicher Factor wird immer sein, wie viel des aus seiner Verbindung gelösten Materials ausgeworfen oder im Körper zurückgehalten wird. Am günstigsten für den Kranken sind die Verhältnisse wohl beim Lupus. Die unter den Einfluss des Mittels gesetzte Fläche kann eine bedeutende Ausdehnung haben, die Dicke der betroffenen Schicht erheblich sein, nur wenig wird beim Zerfall durch das subcutane Gewebe in die Tiefe dringen, es löst sich fast die ganze kranke Masse nach aussen ab. In geringerem Grade, aber ähnlich, sind die Vorgänge bei Larynxgeschwüren und bei weiten, nach aussen mündenden Fistelgängen.

Eine gleich massenhafte Zerstörung innerhalb solcher Organe, welche der Ausführungsgänge entbehren, würde schwerlich ertragen, denn schon bei einem gewissen Schleimvorrath ist die Befreiung der Lungen von gelockertem Inhalte oft genug eine nicht zu bewältigende Aufgabe. Statt expectorirt würde Vieles incorporirt und der Körper durch secundäre Zersetzung, d. h. durch nachträgliche Veränderung der losgelösten, mit Serum durchtränkten Massen geschädigt werden.

Dies ist wohl auch der Grund, weshalb hochgradig Tuberculöse so leicht dem therapeutischen Eingriffe erliegen.

Aber auch hier wiederum ist es nicht das Tuberkelgewebe, nicht der Bacillus, um welche es sich handelt, sondern es sind die Zerfallsproducte, gleichviel ob sie Tuberkel mitbetreffen. Ein Lupus enthält Tuberkel, ist aber nicht blos aus Tuberkeln zusammengesetzt, und gerade diese die Tuberkel umgebenden degenerirten Partien der Cutis sammt dem subcutanen Lager, der Epidermis, den Drüsen und Gefässen werden entzündet, schwellen und zerfallen vor unsern Augen unter der Einwirkung des Tuberculins. Der septische Process, der hier um die Tuberkel herum entsteht, kann auch an anderen Localitäten hervorgerufen werden, der Tuberkel braucht dazu kein Material zu geben.

Ist diese Anschauung richtig, dann schränkt sich auch *Koch's* Fieberlehre ein:

Weder Tuberkel, noch Tuberculose werden durch die Injection verrathen, noch geben sich die Bacillen, ob aus fester Umhüllung befreit oder noch unstet schwärmend, den Einspritzungen gegenüber zu erkennen; sondern das zur Diagnose verlangte charakteristische Fieber wird sich nur dann einstellen, wenn zu schneller Zersetzung und Resorption geeignetes Material vorhanden ist — und das Verschwinden des Fiebers lässt keinen Schluss zu auf erfolgte Heilung, es schwindet die diagnostische Beweiskraft.

Erlöschen oder latent werden kann Tuberculose während der Behandlung; das thut sie auch zuweilen unter anderen Einflüssen — aber sie muss es nicht, wie eine logische Folge.

Wenn mit gewissen Einschränkungen allerdings die Regel von der fiebererzeugenden Wirkung der kleinen Dosis bei Tuberculose gilt, so finden doch Abweichungen von dem Programm nach beiden Seiten hin statt: Individuen mit zweifelloser Lungen-, Drüsen- und Gelenktuberculose, bei denen die Reaction ausbleibt — und Nichttuberculöse, die durch kleine Dosen in Fieber versetzt werden. Das letzte freilich ist schwer zu beweisen, da ja der Einwand erhoben werden kann, es handle sich eben um ein durch keine sonstige Methode zu entdeckendes tuberculöses Leiden. Wir sehen jedoch unter dem Gebrauche des Mittels in tuberkelfreien Organen (und zwar haben wir dafür Beweise von Leichenbefunden) frische Krankheitsvorgänge ganz anderer Natur, wie acute Nierenschwellung und Lungenhepatisation.

Bei Allem, was wir im Verlaufe der vielen Monate an günstigen Erfolgen und an unbeabsichtigter verderblicher Wirkung gesehen haben, wurden die Heilversuche mit einem in neuerer Zeit beispiellosen Vertrauen auf die Versicherung eines Mannes unternommen, ohne dass dieser Rechenschaft gab, was jener merkwürdige Körper sei.

Ehe wir erfuhren, was das Mittel nicht ist, war die Meinung verbreitet, es gehöre zu den Toxalbuminen. Was *Koch* uns später offenbarte, war nicht viel mehr, als dass es eine durch Glycerin aus abgetödteten Bacillen und deren Nährboden gewonnene Lauge sei, also ein in seiner Zusammensetzung nothwendig schwankendes, chemisch nicht bestimmtes und zweifellos bis jetzt nicht bestimmbares Gemisch. Von dem Bekanntgeben irgend eines klar isolirten Körpers findet sich keine Andeutung. — Es ist ein Rückfall aus der modernen Auffassung der Pharmakologie.

Ein so in seinem Wesen völlig unzugänglicher Körper, der sich auch in seiner Wirkung der Controle ebenso entzieht wie die vielfach gebräuchlichen pflanzlichen Geheimmittel, kann nicht zu scharfen Schlussfolgerungen verwendet werden.

Was das Mittel leistet, leistet es weder kraft seiner Abstammung, noch kraft eines ihm innewohnenden specifischen Gegensatzes zu den Parasiten im Allgemeinen, gegen welche seine Hilfe gerühmt wird (es trifft auch keine Auswahl, wie man solche eine Zeit lang vom Goldchlorid bei Carcinom rühmte). Deshalb kann es auch kein Paradigma bilden für die Bekämpfungsweise anderer parasitärer Krankheiten.

Bei der Wichtigkeit und Gefährlichkeit des Mittels haben wir ein Recht, zu verlangen, dass, bevor man es uns in die Hand gibt, man es der unsteten Zusammensetzung entkleide. Gelingt dies nicht, so behält die Behandlung mit ihm den Charakter des Zufälligen, es entspricht weder den Anforderungen der Wissenschaft, noch ist seine Einverleibung in den kranken Menschenkörper zu verantworten.

In jüngster Zeit ist in Bezug auf die Verabreichung des *Koch*'schen Mittels eine neue Parole ausgegeben worden, nämlich anstatt der fiebererregenden Dosen so geringe Mengen zu geben, dass die Temperatur sich nicht über die normale (oder die ohnedies vorhandene höhere) erhebt. Auf diese Weise sollen alle Nachtheile vermieden werden, die man etwa dem Tuberculin zu

Last legen könnte. Damit wird freilich das Princip verlassen und die von *Koch* gegebene Richtschnur verworfen, denn die Fieberwirkung galt nicht nur zur Erkennung vorhandener tuberculöser Vorgänge als nothwendig, sondern zugleich als unabwendbare Begleiterscheinung des Heilungsprocesses. Haben wir das Fieber zu scheuen, so ist dies ein Zugeständniss, dass *Koch's* ursprüngliche Methode falsch war, und in Bezug auf die Diagnose werden wir auf die alte Art der Untersuchung verwiesen, mit ihr wohl auch auf eine Behandlung von ganz unbestimmter Dauer — ähnlich der, wie man vor *Koch* die Tuberculose in Angriff nahm.

Literatur.

1042. ***Die sexuelle Hygiene und ihre ethischen Consequenzen.*** *Drei Vorlesungen von Dr. med.* **Seved Ribbing,** *Professor an der Universität Lund. Aus dem Schwedischen von Dr. med. Oscar Reyher. Vierte Auflage. Unveränderter Abdruck der zweiten Auflage. Leipzig, Peter Hobbing, 1891.*

Die hier in Buchform vorliegenden Vorträge, welche im Verlaufe, von 3 Jahren als 4. Auflage erscheinen, hielt Verf. vor den Mitgliedern des Studentenvereines in Lund. Ueber den Inhalt derselben belehrt den Arzt wohl der Titel genügend; auch stimmen wir mit dem Uebersetzer vollkommen überein, dass der würdige Ton, welcher die Ausführungen des Verf. durchklingt, eine Uebersetzung derselben in die deutsche Sprache vollkommen rechtfertigt. Nur möchten wir uns eine Bemerkung zu den Worten des Uebersetzers gestatten, die lauten: „Es war die Ueberzeugung, dass die meisten Schilderungen Prof. *Ribbing's* auch bei uns ganz getreuen Abbildern entsprechen". Da sind wir doch der Ansicht, dass glücklicher Weise bei der deutschen Jugend die erotischen Anlagen, welche ja in erster Linie die sexuellen Ausschreitungen bedingen, viel weniger entwickelt sind, als bei der Jugend anderer Nationen. Der deutsche Student leidet mehr von Bacchus als von Venus. Auch in Skandinavien, wo wir gewöhnt sind, Stammverwandte zu wissen, scheint die Zunahme sexueller Excesse erst neueren Datums zu sein und in Zuständen zu wurzeln, deren Beurtheilung uns allerdings bei der Ferne des Beobachtungspunktes nur schwer möglich ist. —*r.*

1043. ***Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat.*** *Herausgegeben von Prof. Dr.* **R. Kobert**, *kaiserlich russischem Staatsrath. VI. Mit einer Tafel in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.*

Der vorliegende, Prof. *Felix Hoppe-Seyler* gewidmete VI. Band der Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat enthält zwei Untersuchungen von *Nicolai Kruskal*: 1. Ueber einige Saponinsubstanzen; 2. Ueber A g r o s t e m m a Githago L. Diese Arbeiten bringen die in dem gleichen Institute von *Kobert* seit 5 Jahren durchgeführten Untersuchungen über Saponinsubstanzen zum theilweisen Abschlusse und enthalten eine so grosse Menge chemischer, toxikologischer und selbst in hygienischer Beziehung wichtiger neuer Angaben, dass es in hohem Grade wünschenswerth erscheint, dass dieselben auch über die Grenzen der wissenschaftlichen Institute hinaus die verdiente Berücksichtigung erfahren. Nachdem früher *Kobert* zum Schlusse gelangte, dass das Saponin der verschiedenen

Autoren, wenigstens das aus der Quillajarinde gewonnene, kein einheitlicher Körper, sondern ein Gemisch von zwei Substanzen ist, die beide giftig sind, und die *Kobert* nach ihrer vollkommenen Isolirung als Quillajasäure und Sapotoxin bezeichnete, ergibt sich aus den weiteren Untersuchungen von *N. Kruskal*, dass man es bei den sogenannten Saponinen mit einer Reihe von Körpern zu thun hat, welche nach mehreren allgemeinen Formeln zusammengesetzt sind. Jede dieser Reihen enthält nun aber mehrere Glieder, welche wohl bei der Elementaranalyse identische Zahlen geben, sich auch bei allen chemischen Reactionen gleich verhalten, bei pharmakologischer Prüfung aber enorme Verschiedenheiten in der Intensität der Giftigkeit zeigen. Namentlich zeigte sich auch, dass das Sapotoxin der Kornrade sich von den übrigen Saponinen physiologisch insoferne verschieden verhält, als es vom subcutanen Gewebe und vom Magendarmcanal aus resorbirt werden kann. Da der Kornradesamen neben dem Gifte eine erhebliche Menge von Nährstoffen enthält, datiren die Versuche, diese Samen als Nahrung für Menschen und Vieh zu verwerthen, von altersher. In neuerer Zeit zeigten *Lehmann* und *Mori*, dass sich das Gift auf eine sehr einfache Weise, nämlich durch Rösten des Mehles in eisernen Pfannen, unschädlich machen lässt. Leider kann man diese Massnahme dem Einzelnen durch kein Gesetz aufnöthigen. Die Untersuchungen von *Natanson* im Laboratorium *Kobert's* ergaben nun, dass sich der ungiftige Kern, der ein überaus feines Mehl liefert, gleichsam von der giftigen Samenpartie eingeschlossen findet. *Kobert* schlägt daher vor, es möge durch ein Gesetz den Müllern ein Schrotverfahren aufgenöthigt werden, welches nicht nur die schwarze Schale, sondern auch die vom giftigen Embryo gebildete Randpartie des Samens nach Möglichkeit mit ablöst. Die hohe praktische Bedeutung der Frage ergibt sich aber auch aus der folgenden Bemerkung von *N. Kruskal* am Schlusse seiner Untersuchungen über Agrostemma. „Es ist von der russischen Regierung der Militär-Intendantur gestattet, Mehl und Brod für das Heer mit einem 0·5% Zusatze von Kornrade zu kaufen. Da der Soldat 1200 Grm. Brod täglich bekommt, so erhält er also damit 6·0 Grm. Kornrade, eine Menge, die schon recht starke Intoxicationen hervorzurufen im Stande ist.“

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1044. ***Zur Charakteristik von Ei und Samen.*** *Von Prof.* ***Leop. Auerbach****, Breslau. Vortrag, gehalten in der Berlin. med. Gesellsch. am 1. Juli 1891. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 37.)*

Meine Herren! Einer mich ehrenden Aufforderung Ihres Herrn Vorsitzenden nachkommend, nehme ich Ihre Aufmerksamkeit für einen Gegenstand aus dem Gebiete der normalen Histologie und allgemeinen Biologie in Anspruch, welchem in letzter Zeit meine Untersuchungen gewidmet waren. Ich werde mich jedoch in Rücksicht auf die der Tagesordnung angehörigen, noch bevorstehenden Vorträge nur auf eine kurze Mittheilung des Hauptergebnisses und seiner Entstehungsweise beschränken.

Früher schon hatte ich gefunden und beschrieben, dass in den meisten Zellkernen zwei verschiedene Substanzen enthalten sind, die sich ausser durch andere chemische Eigenthümlichkeiten auch durch ihr tinctorielles Verhalten unterscheiden, und dies ganz besonders bei Doppel-

färbungen in folgender Art. Wenn aus einer bestimmten Reihe blauer und einer bestimmten Reihe rother Farbstoffe je ein beliebiger blauer und ein beliebiger rother zur Tinction combinirt werden, so geht die eine der beiden intranucleären Substanzen immer mit blauer, die andere immer mit rother Farbe aus dem Tinctionsverfahren hervor. Deshalb und in diesem Sinne habe ich die erstere als kyanophil, die letztere als erythrophil bezeichnet. Beide Substanzen können in Form von grösseren Kugelchen (Kernkörperchen) wie in Form von feinen Körnchen oder unter Umständen auch als verzweigte und netzförmig verbundene Fäden auftreten. — Im Anschlusse an diese Ermittlungen und in Anbetracht der bedeutsamen Rolle, welche die Zellkerne bei der Fortpflanzung der einfachsten wie der höchst organisirten Wesen spielen, kam ich auf die Idee, ob nicht hinter der erwähnten Differenz ein sexueller Gegensatz versteckt sein möge, oder um einmal vorläufig von dieser Formulirung der Frage abzusehen, ob sich nicht an den beiden Keimsubstanzen, der männlichen und der weiblichen, der gleiche tinctorielle Gegensatz wiederholen möchte. Ich richtete deshalb meine Untersuchungen auf das reife Sperma und die reifen Eier, sowie auch in einer der jedesmaligen Brunst- oder Laichzeit nächstvorangehenden Periode auf die Hoden und die Ovarien einer längeren Reihe kalt- und warmblütiger Wirbelthiere. Um mit Sicherheit auszuschliessen, dass irgend welche Verschiedenheiten der Versuchsbedingungen an den Resultaten einen Antheil haben könnten, unterwarf ich in jedem Einzelversuche die zu vergleichenden Objecte nicht blos einer übereinstimmenden, sondern eigentlich identischen, nämlich so viel als möglich schon während der vorbereitenden Acte, immer aber während des Tinctionsverfahrens und aller folgenden Proceduren gemeinschaftlichen Behandlung, indem ich die beiderlei Schnitte oder sonstigen Präparate vor der Färbung auf einem und demselben Objectglase neben einander befestigte und dann zusammen der Tinction und allem Weiteren unterzog. Die Herstellung solcher Doppelpräparate verbürgt eine absolute Gleichheit der Beeinflussung und erleichtert die vergleichende Beurtheilung. Diese Untersuchungen nun haben die Vermuthung vollauf bestätigt, wegen deren sie unternommen wurden. Es ergab sich nämlich Folgendes:

Ueberall nimmt der Kopf der Spermatozoen eine rein blaue und nur das Mittelstück und der Schwanz dieser Gebilde nehmen die rothe Farbe an. Im Gegensatze hierzu geht an den Eiern, den reifen sowohl wie den kleinen Ovarialeiern, durchweg das Keimbläschen, ganz besonders intensiv aber gehen die Keimflecke oder Nucleoli und ausserdem alle Dotterkörperchen mit rother Färbung aus dem combinirten Tinctionsverfahren hervor. Auch sonst ist in den meisten Fällen an den Eiern selbst absolut nichts blau Tingirtes zu sehen, indem auch das Protoplasma, das in ganz jungen Ovulis den Zellenleib allein constituirt, in reifen Eiern freilich nur in relativ geringer Menge vorhanden ist, an der Rothfärbung theilnimmt, obwohl in blasserer Schattirung. Indessen kann gerade dieser letztere Bestandtheil unter besonderen Umständen ausnahmsweise auch in einem blassen Blau erscheinen, zu welchem das Roth des Keimbläschens und der Dotterkörperchen in lebhaftem Gegensatze steht. — Es hat übrigens das vorhin gekennzeichnete, allgemeine und regelmässige Verhalten noch die Folge, dass in gewissen Fällen, nämlich an bezüglichen Doppelpräparaten von Fischen, schon dem unbewaffneten Auge ein greller Farbencontrast der beiden zu vergleichenden Objecte

entgegentritt, nämlich als anscheinend reines Blau an dem männlichen und als Roth an dem weiblichen Theile des Präparates, wie Sie an einigen solchen, die Ihnen hier vorliegen, ohne Weiteres sehen können. Die mikroskopische Besichtigung lehrt, dass in diesen Fällen die zum Sperma und zu den Hodenschnitten gehörigen, roth tingirten Bestandtheile an Masse so unbedeutend sind, dass sie ohne merkbaren Einfluss auf die Gesammtfärbung bleiben.

Es ist nun bekannt, dass der Kopf des Spermatozoons der wesentliche, befruchtende Bestandtheil desselben ist, und nach einer allgemein anerkannten Ansicht bildet sich aus ihm allein der eine der beiden im befruchteten Ei auftretenden Pronuclei, der deshalb so genannte Spermakern, während der andere aus dem Keimbläschen entstammt und die Vereinigung beider den ersten Furchungskern liefert. Alles zusammengenommen ergibt sich also, dass der männliche Zeugungsstoff kyanophiler, der weibliche erythrophiler Natur ist. Die qualitative Differenz der beiden Zeugungsstoffe kommt durch die gegensätzliche Färbung unmittelbar zur Anschauung. Im Hinblick auf die beschriebenen Eigenschaften des ganzen Eies und des Spermatozoons dürfen wir auch sagen, dass die Mutter in dem von ihr producirten Ei ihrem Sprössling weit überwiegend erythrophile Substanz mitgibt, der Vater ihm fast ausschliesslich kyanophile Substanz liefert. Und in der Vermischung dieser beiden Stoffe liegt das Wesen der geschlechtlichen Zeugung.

An die erwähnten Thatsachen knüpft sich nun weiter die interessante Frage, wie die beiden Keimstoffe sich verhalten mögen zu denjenigen beiden, durch den gleichen Gegensatz ihrer Chromatophilie ausgezeichneten Substanzen, die sich in den meisten Zellkernen vorfinden, respective ob jene mit letzteren qualitativ identisch oder doch verwandt sind, was eventuell zu Folgerungen von erheblicher theoretischer Tragweite führen würde. Dieses sowie noch andere sich anschliessende Probleme werden weiterer Forschungen bedürfen.

Kleine Mittheilungen.

1045. ***Ein Brief des Herrn Dr. Schierbeck in Reykjavik über Syphilis auf Island.*** *Von Dr. E. Lesser. (Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891. 1. — Centralbl. f. Chir. 1891. 26.)*

In Island soll, wie die verschiedensten Lehrbücher berichten, Syphilis nicht vorkommen; von manchen Seiten hat man daraus den Schluss ziehen wollen, dass die Isländer immun gegen Syphilis seien, was sehr unwahrscheinlich, aber wenn richtig — auch sehr interessant wäre. *Lesser* hat sich, um diese Frage klar zu stellen, an den obersten Medicinalbeamten in Island gewandt und von diesem eine Darlegung der Verhältnisse erhalten, aus welcher hervorgeht, dass Isländer im Auslande Lues acquiriren, nnd dass die mangelnde Ausbreitung der Krankheit auf der Insel auf die socialen Verhältnisse, die „Sitteneinfalt“ der Bevölkerung etc. zurückzuführen ist. Damit ist die Fabel von der Immunität der Isländer wohl definitiv beseitigt.

1046. ***Schwere Vergiftungsfälle nach Genuss in Zersetzung befindlicher Krebse*** sind vor Kurzem in Berlin vorgekommen. Das königl. preussische Polizeipräsidium macht anlässlich dieses aufmerksam, dass bei gekochten Krebsen, Krabben und anderen Krustenthieren nach längerem Stehen, und zwar bereits vor dem Auftreten eines Fäulnissgeruches, gesundheitsschädliche Stoffe sich entwickeln können, zumal wenn die Thiere erst nach erfolgtem Absterben gekocht worden sind. Bei derartigen Krebsen pflegt die Schwanzflosse nicht unter den gekrümmten Unterleib gezogen zu sein. Vor Ankauf bereits gekochter Krebse wird gewarnt.

1047. ***Zur Behandlung der chronischen Obstipation,*** der partiellen Darmatonie, sowie des chronischen Dickdarmcatarrhs empfiehlt *Beer* (Wien. med. Blätter. 1891. 25. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 35) die *Teal*'sche Methode der unblutigen, digitalen Dehnung des Sphincter ani. Bezüglich der Ausführung ist zu bemerken, dass die Dehnung nur sehr allmälig zu geschehen hat, und dass man insbesondere die rhythmisch eintretenden Contractionen des Schliessmuskels nicht ausser Acht lassen darf. Schon nach 8 bis 10 Sitzungen wurden oft gute Resultate erzielt, indem die Defäcation sich regelmässig einzustellen begann, obgleich sie früher auch nach drastischen Mitteln nicht selten ausgeblieben war. Auch die Hämorrhoidalknoten wurden günstig beeinflusst, indem dieselben kleiner und weniger blutreich wurden.

1048. ***Der Londoner Hygiene-Congress zu Gunsten der Steilschrift.*** Nachfolgende Resolution, welche sich für den Werth der Steilschrift ausspricht, wurde in einer Sectionssitzung des Congresses fast einstimmig angenommen: „Da die hygienischen Vorzüge der senkrechten Schrift sowohl durch ärztliche Untersuchungen als praktische Erfahrungen klar bewiesen worden sind, und da durch deren Einführung die fehlerhaften Körperhaltungen, welche zur Wirbelsäulenverkrümmung und Kurzsichtigkeit führen, zu einem sehr grossen Theile vermieden werden, so empfiehlt es sich, die Steilschrift in unseren Volks- und höheren Schulen einzuführen und allgemein durchzuführen.

(Med. Neuigkeit. 1891. 38.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Hoffa, Dr. Albert, Privatdocent der Chirurgie an der Universität Würzburg, Lehrbuch der Fracturen und Luxationen für Aerzte und Studirende, bearbeitet von —. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 378 Abbildungen im Text und 29 colorirten Tafeln. II., 1. Lieferung. Würzburg, Stahel'sche k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung. 1891.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1049. ***Vorschläge zur Prophylaxis und Therapie der Cholera infantum.*** *Von Dr.* **Meinert**, *Dresden. Vortrag, gehalten auf der 63. Naturforscherversammlung zu Bremen. (Wien. med. Wochenschr. 1891. 36.)*

Meinert hält die allgemeine Durchführbarkeit der prophylactischen Bestrebungen gegenüber der Sommercholera der Säuglinge, welche sich zur Zeit fast ausschliesslich auf die Sterilisation der zur Nahrung bestimmten Kuhmilch richten, für unmöglich gerade innerhalb derjenigen Bevölkerungsschichte, die vorzugsweise von dieser Krankheit heimgesucht wird. Namentlich in den unteren Classen der Bevölkerung ist der Versuch geboten, die mehr und mehr schwindende Tauglichkeit der Frauen für das Säugungsgeschäft zu heben. Nichts trägt an der fortschreitenden Degeneration der Milchdrüsen mehr Schuld als die unzweckmässige einengende weibliche Kleidung. Was dann die Vorschriften für die künstliche Ernährung der Säuglinge während der heissen Jahreszeit betrifft, so muss dabei in erster Reihe die ausreichende Deckung des erhöhten Wasserbedarfes des kindlichen Organismus berücksichtigt werden. Dieselbe lässt sich entweder durch einfache Verdünnung der Milch über das sonst übliche Mass oder durch Eintheilung der im Ganzen gleichfalls dünneren Mahlzeit in mehreren Portionen von zunehmender Concentration oder endlich durch Einschiebung von Wassermahlzeiten zwischen die Milchmahlzeiten erreichen. Ferner ist für eine besondere Sommerkleidung der Säuglinge zu sorgen und daran zu denken, dass das beliebte Steckkissen (Wickelbett, Einbund) im Sommer ein gefährliches, sowohl stofflich als durch seine bewegungshindernden Schnürvorrichtungen gefährliches Hemmniss für die Wärmeregulation des Organismus ist. — Als ganz unzulänglich betrachtet *Meinert* die hergebrachte Therapie, bei der gerade die schwerwiegendste Erscheinung im Krankheitsbilde, die rapide Wasserverarmung des Organismus, am wenigsten beachtet wird. Den Wasserverlust, der gewöhnlich $^1/_2$—$^3/_4$ Liter Serum oder mehr beträgt, soll man durch Darreichung von Flüssigkeit (Zuckerwasser oder Thee) sofort decken, ohne das bisweilen vorkommende Erbrechen zu fürchten, und dann schon nach 3 bis 6 Stunden mit der Milchernährung wieder beginnen, erst $^1/_{10}$ Milch zu $^9/_{10}$ Wasser, dann alle $1^1/_2$—2 Stunden um $^1/_{10}$ Milch zu $^1/_{10}$ Wasser weniger steigend bis zur Mischung von $^1/_3$ Milch zu $^2/_3$ Wasser, die während der Dauer der heissen Witterung beizubehalten ist. *H. Levy*, Breslau.

1050. ***Diabetes insipidus bei einem Hysterischen.*** *Von* **Mathieu.** *(Méd. moderne. 1891. 30. Juli.)*

In der Société médicale des hôpitaux stellt *Mathieu* folgenden interessanten Fall vor. Ein Mann von 37 Jahren wird nach einem Excess in baccho von Polyurie geplagt. Nach und nach stellt sich Polyphagie und Schwinden der Kräfte ein. Auf der Klinik von *Féréol* wurde constatirt, dass der Kranke 13 Liter Flüssigkeit pro Tag entleert, und zwar wird der Urin, um jede Täuschung auszuschliessen, 2stündlich mittelst Catheter entleert. Nach 8 Monaten der Behandlung wird der Patient etwas gebessert entlassen. Bald aber stellen sich die früheren Beschwerden ein, und der Patient kommt auf die Abtheilung *Mathieu's* zur Beobachtung, wo derselbe sich seit einem Monat befindet. Der Kranke entleert jetzt nur 5—7 Liter Harn in 24 Stunden. Es besteht weder Aceturie, noch Phosphaturie. Der Mann ist hysterisch; man constatirt bei ihm Hemianästhesie mit Einschränkung des Gesichtsfeldes, Fehlen des Pharyngoreflexes. Das Auftreten des Diabetes insipidus glaubt der Autor auf einen plötzlichen toxischen Shock durch Spirituosa zurückzuführen, währenddem derselbe für gewöhnlich nur allmälig sich entwickelt. Die bestehende Hysterie wird nur begünstigend angesehen, da ja Polyurie, Polyphagie und Polydipsie häufig bei nervös Belasteten beobachtet werden. Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

1051. ***Ueber das Vorkommen von Tuberculin in pleuritischen Exsudaten.*** *Von* **Debove** *und* **J. Rénaut.** *(Méd. moderne. 1891. 30. Juni.)*

Im April d. J. haben *Debove* und *J. Rénaut* in Paris in einem Falle das Vorkommen des Tuberculin im tuberculösen peritonitischen Exsudate nachgewiesen. In der Sitzung der Spitalsärzte vom 21. Juli l. J. haben nun die Autoren den durch mehrere Versuche erhärteten unzweifelhaften Beweis erbracht, dass das *Koch*'sche Tuberculin auch im pleuritischen Exsudate sich findet und all die Eigenschaften bei Uebertragung durch Injection auf anderen Individuen manifestirt. Die beobachteten Reactionserscheinungen sind ganz dieselben wie die des von *Koch* dargestellten Tuberculins. Das gewonnene Exsudat von Tuberculösen wurde filtrirt; auf dem *Pasteur*'schen Apparate der Siedehitze ausgesetzt, büsste die Flüssigkeit etwas von ihrer sonst beobachteten Reactionsstärke ein, weniger war dies bei der Sterilisation der Fall. Die Injectionen wurden am Schenkel gemacht und waren von allgemeinen und localen Reactionserscheinungen begleitet. Aus diesen Mittheilungen wollen die Autoren nur folgern, dass in allen tuberculösen Exsudaten Tuberculin enthalten ist. Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

1052. ***Bronchiectasie und Hirnaffectionen.*** *Von* **S. Laache.** *(Norsk Magazin. 1891, 4, pag. 293.)*

1053. ***Pericarditis nach Operationen in den Lungen.*** *Von Reservearzt* **Fr. Thue.** *(Ebenda. 4, pag. 271.)*

1054. ***Complicationen bei operirtem Empyema pleurae.*** *Von* **C. Blomberg.** *(Ebenda. 4, pag. 327.)*

In zwei im Reichshospital zu Christiania behandelten Fällen von Bronchiectasie constatirte *Laache* das nachträgliche Auftreten

von Hirnaffectionen, die dem Leben ein Ziel setzten. Diese Beobachtungen, wobei es sich das eine Mal bestimmt um einen Hirnabscess handelte, während es in dem anderen Falle zwar zu vermuthen ist, aber bei der mangelnden Section (der Kranke war ausserhalb des Hospitals gestorben) nicht als bestimmt angegeben werden kann, sind umso mehr von Interesse, als auch *Nothnagel* multiple Hirnabscesse und purulente Meningitis cerebralis und spinalis nach voraufgehender Bronchiectasie als Todesursache constatirte und als nach den Mittheilungen von *Näther* aus der Leipziger Klinik unter 98 Fällen putrider Lungenaffectionen (49 Lungengangrän, 37 Bronchitis putrida, 12 Bronchiectasie) solche sind, bei denen sich Hirnabscesse fanden und dem Tode, der nach längerem Bestehen der Lungenaffection und dadurch bedingter allgemeiner Cachexie eintrat, epileptische Anfälle und klonische Krämpfe vorausgingen. Der eine der von *Laache* mitgetheilten Fälle ist gleichzeitig ein Beleg für die Wirksamkeit der von *Bull* in Christiana inaugurirten Lungenchirurgie, indem *Laache* bei dem 17jährigen Kranken den nussgrossen suppurirenden Hohlraum eröffnete. Trotz anfänglicher starker Reactionserscheinungen, die in mehrwöchentlicher Temperatur- und besonders starker Pulssteigerung (150—160 Schläge in der Minute) und sich daran schliessender allgemeiner Schwäche und Herzschwäche (Anfälle von Herzklopfen mit Oppression und Todesangst) besserte sich das Befinden in einigen Monaten sehr und der Auswurf reducirte sich nach Schluss der Oeffnung auf $^1/_3$—$^1/_2$ der früheren fötiden Expectoration; aber vor Ablauf eines Jahres traten plötzlich Hirnerscheinungen (Kopfschmerz, furibunde Delirien) ein, wonach in einigen Tagen der Tod folgte. Als Ursache der Bronchiectasie scheint in diesem Falle das Hineingerathen eines Stückes eines Zwetschkensteines in die Luftwege angesehen werden zu müssen. Der Kranke zeigte im Verlaufe des Leidens auch die von *Gerhardt* bei Bronchiectatikern nachgewiesene Schwellung beider Handgelenke, als deren Grund *Laache* die Resorption entzündungserregender Stoffe aus den putriden Herden ansieht. In dem zweiten Falle konnte von Lungenchirurgie keine Rede sein, da der langjährig an Husten und Hämoptysis leidende Patient erst nach dem Auftreten halbseitiger Krämpfe mit nachfolgender motorischer und psychischer Schwäche Aufnahme in das Krankenhaus fand und erst bei der Section cylindrische und sackförmige Bronchiectasie, Bronchitis putrida und theilweise gangränöse Pneumonie neben einem grossen Abscesse im rechten unteren Gyrus centralis und einem kleineren im mittleren Frontalgyrus nachgewiesen wurde. Dass übrigens der Tod nach Operationen, welche an den Luftwegen ausgeführt werden, nicht selten durch Entzündungen anderer Organe nach relativ kurzer Zeit eintritt, ist in Christiania mehrfach beobachtet worden. *Laache* sah drei Monate nach einer sehr günstig verlaufenen Empyemoperation heftige Athemnoth und Tod in Folge von Pericarditis und Herzdilatation. In einem Falle, wo *Thue* bei Lungengangrän mit Empyem glücklich operirte, trat ebenfalls Pericarditis mit nachfolgendem Tode ein halbes Jahr nach der Operation ein. Hier liess sich als Ursache eine abscedirende Drüse im Mediastinum anticum nachweisen,

von deren Höhle rundzellenhaltiges fibröses Bindegewebe zum Pericardium sich fortsetzte. Von *Blomberg* ist das Auftreten von Hirnabscess auch in einem Falle von Empyemoperation beobachtet; hier machten sich die Gehirnerscheinungen in anfallsweiser Bewusstlosigkeit und epileptiformen einseitigen Krämpfen zuerst kurze Zeit nach der Lüftung des Verbandes und der Herausnahme der Drainröhre geltend (Hirnembolie durch einen während der Verbandlüftung losgelösten Thrombus?). Der Tod erfolgte nach 10 Tagen; in beiden Hemisphären fanden sich multiple Abscesse. In zwei anderen Fällen von Empyemoperationen (unter 11 im Jahre 1890 im Reichshospital vollführte Operationen dieser Art) erfolgte plötzlicher Tod durch Herzlähmung, die bei den einen Kranken vielleicht mit der Einführung einer neuen Drainröhre im Zusammenhange steht, bei den anderen in dem Schwächezustande in Folge des längeren Leidens ihre Erklärung findet.

Th. Husemann.

1055. ***Klinische Beiträge zur Kenntniss der acuten Miliartuberculose und tuberculösen Meningitis.*** *Von Dr. H. Reinhold. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. XLVII. Heft 5—6. — Centralbl. f. d. med. Wissensch.1891. 30.)*

Von dem in seinen klinischen Formen sehr wechselnden Bilde der acuten Miliartuberculose kann man 3 Verlaufstypen unterscheiden: 1. Typhöse Form mit vorwiegenden Symptomen der Allgemeininfection und Zurücktreten localer Erscheinungen; 2. bronchopulmonale Form mit Ueberwiegen der Erscheinungen seitens des Respirationsapparates; 3. meningitische Form mit dominirenden Symptomen von der Pia mater cerebrospinalis. Unter Einordnung in diese Rubriken behandelt Verf. das in den Jahren 1876—1889 auf der Freiburger medicinischen Klinik beobachtete Krankenmaterial (unter Ausschluss der selbstständigen „Tuberculose der serösen Häute“); dasselbe umfasst 76 Fälle mit Sectionsbefund, von denen je 12 der typhösen und bronchopulmonalen und 52 der meningitischen Form angehören. Unter 13 dem Kindesalter bis zu 10 Jahren zuzuzählenden Fällen gehörten 11 der meningitischen Form an, eine auch anderweitig constatirte erhöhte Disposition der kindlichen Meningen.

1. Typhöse Form. Diagnostisch und prognostisch ist hier die Unterscheidung von Ileotyphus von grösster Wichtigkeit; erst in zweiter Linie kommt die Differenzirung von septischen Erkrankungen (namentlich Endocarditis ulcerosa) in Betracht. Was die Temperaturverhältnisse (inclusive der bronchopulmonalen Form) anlangt, so sprechen Unregelmässigkeiten derselben während einzelner mehrtägiger Krankheitsperioden, ohne entsprechendes An- oder Abschwellen der übrigen Krankheitssymptome, in dubio gegen Typhus und für Miliartuberculose. Ein während der ganzen Krankheitsdauer stark remittirendes oder intermittirendes Fieber findet sich namentlich in den protrahirt verlaufenden Fällen. Die Pulsfrequenz zeigt bei der Miliartuberculose im Allgemeinen relativ höhere und namentlich im Verhältniss zur Temperatur ganz ungewöhnlich hohe Werthe (gegenüber dem Typhus). Auch die Respiration zeigt eine ungewöhnliche Beschleunigung, die meist schon früher eintritt, als die des Pulses. Auffällig ist die häufig frühzeitige Blässe der Kranken,

zu der sich, mit zunehmender Dyspnoe, eine mehr oder weniger ausgesprochene Cyanose hinzugesellt. Wichtig ist auch der rapide Kräfteverfall der Kranken. Spärliche, nicht zu der typischen Zeit des Erscheinens und nicht schubweise auftretende Roseolen sprechen im Zweifelfalle nicht für Typhus. Von Wichtigkeit ist das etwaige Auftreten eines Erythema nodosum. Die Milz schwillt bei Miliartuberculose langsamer und in geringerem Grade an, als bei Typhus. Die Lungen zeigen häufig kleinblasige crepitirende und subcrepitirende Rasselgeräusche an den verschiedensten, oft nur an ganz umschriebenen Stellen, ohne Dämpfung oder Bronchialathmen.

2. Bronchopulmonale Form. Bei jüngeren Leuten ist die Unterscheidung von einer gewöhnlichen acuten Bronchitis gegeben durch das schwerere Allgemeinleiden, das anhaltendere Fieber, den raschen Kräfteverfall, die Milzschwellung, zuweilen auch durch die längere Dauer des trockenen Stadiums der Bronchialaffection. Bei älteren Individuen kann Verwechslung mit diffuser Bronchitis nebst catarrhalisch-pneumonischen Herden vorkommen, auch mit verschleppter genuiner Pneumonie. Sehr protrahirt verlaufende Fälle können den Eindruck einer gewöhnlichen, nicht miliaren Lungenphthise machen; hier ist beachtenswerth das Fehlen der Bacillen im Sputum bei reiner Miliartuberculose. Der Nachweis einer als Ausgangspunkt dienenden älteren tuberculösen Herderkrankung in Lungen oder intrathoracischen Lymphdrüsen ist unter Umständen so schwierig, dass ein in dieser Richtung negativer Befund niemals gegen die Diagnose der Miliartuberculose zu verwerthen ist. Die Untersuchung des Augenhintergrundes lässt häufig im Stich; Chorioidealtuberkel wurden unter 50 ophthalmoskopirten Fällen des Verf. nur 8mal constatirt.

Meningitische Form. Die hierher gehörigen Fälle verlaufen entweder ganz acut (namentlich bei stärkerer Betheiligung der Convexität), oder mehr subacut (bei vorwiegender Betheiligung der Basis), oder endlich (namentlich bei Erwachsenen) exquisit chronisch unter dem Bilde einer Psychose oder unter tumorartigen Symptomen. Die sonstige Miliartuberculose anderer Organe (namentlich der Lungen) wird durch die meningitischen Symptome häufig ganz maskirt. Die Körpertemperatur wird mit der Entwicklung des acuten Hydrocephalus in der Mehrzahl der Fälle herabgedrückt; manche Fälle verlaufen mit dauernd sehr geringem und selbst ganz ohne Fieber; oft werden beträchtliche Schwankungen des Fiebers gefunden; die zuweilen beobachteten, ganz excessiven agonalen Temperaturschwankungen werden auf directe Beeinflussung der wärmeregulirenden Centralapparate bezogen. Der Puls zeigt leichte Unregelmässigkeiten (bei Kindern) im Initialstadium, eine Verlangsamung im Stadium des Hirndruckes, eine höhere Frequenz im Endstadium der Krankheit. Die für Miliartuberculose der Lungen so charakteristische Beschleunigung der Respiration kommt bei gleichzeitiger erheblicher Meningitis meist nicht zu Stande. In der letzten Krankheitsperiode wird *Cheyne-Stokes*'scher Respirationstypus nicht selten beobachtet. Von Seiten der Haut sind beachtenswerth verschiedene vasomotorische Störungen („Tâches cérébrales"; fleckige Erytheme). Für die Pupillen gilt als Regel,

dass bei Convexitätsmeningitis eine Verengerung, bei Basilarmeningitis Erweiterung und Ungleichheiten der Pupillen charakteristisch sind. Von Seiten der basalen Herdsymptome ist bemerkenswerth das sehr wechselnde Verhalten speciell in der Innervation der Augenmuskeln. Unter Umständen kann durch eine schon frühzeitige Combination von basalen Störungen zunächst eine Herderkrankung vorgetäuscht werden. Auf dem Gebiete der Motilitätsstörungen der Extremitäten haben wir zu unterscheiden die diffusen Störungen der Innervation (Tremor, Ataxie etc.) von den centralen Lähmungen (Hemi- und Monoplegien). Für letztere lässt entweder der Sectionsbefund eine genügende Ursache nicht auffinden (und dann muss man an einseitig stärker entwickelten Ventrikelerguss, an ungleichmässig entwickeltes Oedem der Hirnsubstanz und dergleichen mehr denken), oder es finden sich makroskopisch evidente locale Befunde (Erweichungsherde in Folge von Gefässthrombose, tuberculöse Plaques und Erweichungsherde der Hirnrinde). Besonders schwierig zu deuten sind die Fälle von Monoplegia facialis. Sprachstörungen treten entweder in Form der verwaschenen, lallenden Sprache oder als echt aphasische auf. Die psychischen Störungen haben unter Umständen grosse Aehnlichkeit mit dem Delirium tremens oder sie erinnern an hysterische Zustände. Auf gleichzeitige Betheiligung der Pia mater spinalis, sowie der Rückenmarkssubstanz selbst weist in erster Linie eine vorhandene Nackenstarre hin, noch mehr eine allgemeine Steifigkeit des Rückens und der Wirbelsäule, auch das *Kernig*'sche Symptom (Beugecontractur der Kniegelenke beim Aufsitzen). Dagegen verneint Verf. die Frage, ob die Hyperästhesie der Meningitiskranken ein sicheres Zeichen der Betheiligung des Rückenmarkes und seiner Häute darstellt.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1056. ***Die Anwendung des Wasserstoffhyperoxyds in Eiterhöhlen und Fistelgängen.*** *Von Reservearzt H. Graff, Christiania. (Norsk Magazin. 1891, 3, pag. 199.)*

Nach den Erfahrungen im Reichshospitale zu Christiania empfiehlt sich in Fällen, wo Abscesshöhlen keine vollständige Eröffnung und antiseptische Behandlung und Fistelgänge keine vollständige Spaltung zulassen, die Irrigation mit Wasserstoffhyperoxydlösung (15 Vol.) vor allen anderen antiseptischen Flüssigkeiten. Durch die reichliche Gasentwicklung, welche die Zersetzung des Wasserstoffhyperoxyds im Contacte mit Blut und Eiter zur Folge hat, wird der Eiter vollständiger entfernt als bei Benützung anderer Liquida. Unter dem nach der Reinigung angelegten antiseptischen Verbande mindert sich die Eiterung bedeutend und die Heilung erfolgt ausserordentlich rasch. Geht die Granulation bei cachectischen Individuen nur langsam vor sich, wechselt man mit Einspritzungen aus aa. Perubalsam und Aether. Dieses auch in New-York viel gebrauchte Verfahren ist

namentlich bei eiternden Höhlen mit harten Wunden, z. B. nach der Sequestration, unschätzbar. Auch bei Dacryocystitis und eiteriger Bindehautentzündung ist das Mittel mit Erfolg gebraucht. Natürlich muss bei Anwendung in Körperhöhlen, z. B. nach Eröffnung von Hirnabscessen, bei Einspritzung in Pleurafisteln für raschen freien Ausfluss Sorge getragen werden, da sonst bei starker Gasentwicklung durch Druck Schaden angerichtet werden kann. *Th. Husemann.*

1057. ***Jodkalium gegen Chorea.*** *Von Dr. C. Sewening. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 77.)*

Ein 10jähriges Mädchen erkrankte im Frühjahre 1890 an Chorea. Das Kind stammte von gesunden Eltern, gut gewachsen, etwas mager. Verf. verordnete:

Rp. *Ferr. lactic.*,
Calcar. phosphoric. aa. 8·0.
F. cum succo liquir. pil. Nr. 120

und liess täglich 3mal 2 Stück nehmen; daneben gute, leicht verdauliche Kost und jeden Tag Früh Abreibung des Rückens mit einem in kaltes Wasser getauchten, stark ausgedrehten Tuche. Der Zustand besserte sich binnen 3 Monaten langsam. Im November wurde die Krankheit wieder heftiger, das Kind war dabei anämisch. Verf. verordnete deshalb:

Rp. *Liqu. kal. arsenicos. 2·0,*
Tctr. ferr. pomat. 20·0,

3mal täglich 15—20 Tropfen, gab zwischendurch auch Bromkali. Alles ohne Erfolg. Anfangs März 1891 zeigten sich kleine Drüsenanschwellungen unter dem Kinn. Verf. liess deshalb Kali jodat. 2·5 : 150·0, 3mal täglich 1 Esslöffel voll nehmen. Von Stunde ab besserte sich die Chorea und war, nachdem Patientin 3mal die Mixtur genommen, spurlos verschwunden. Auch das Allgemeinbefinden der Kranken hatte sich wesentlich gebessert, der Appetit wurde vorzüglich und das Aussehen blühend. Die Patientin hat dann wegen der Drüsen noch 4 Wochen Salzbäder gebraucht. Verf. findet in den ihm vorliegenden Handbüchern das Jodkali als Mittel gegen Chorea nicht erwähnt und möchte dasselbe deshalb wegen seiner raschen und auffallenden Wirkung zu ferneren Versuchen empfehlen. *O. R.*

1058. ***Das Aethylenum bromatum, ein neues Antiepilepticum.*** *Von Dr. Julius Donath. Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte in Budapest. Sitzung vom 18. April 1891. (Wiener med. Wochenschr. 1891. 35.)*

Donath weist auf die ganze Reihe unangenehmer Erscheinungen bei dem längere Zeit fortgesetzten Gebrauch des Bromkaliums hin, dessen Wirksamkeit er im Wesentlichen auf das Brom zurückführt. Er hält es deshalb für zweckmässig, das Brom als Kohlenstoff- oder als „organische Verbindung" zu verabreichen, weil dadurch einmal die Einfuhr beträchtlicher Mengen von Alkalien vermieden wird, dann aber auch durch eine in der Blutbahn leicht oxydirbare Bromverbindung die Wirkung des Brom reiner und kräftiger zur Geltung kommt. *Donath* hat in 21 Fällen von genuiner Epilepsie das in Wasser unlösliche Aethylenum bromatum in 5% Emulsion (für Er-

wachsene 30—40 Tropfen auf $^1/_3$ Glas Wasser, allmälig bis auf 1 Kaffee- und Theelöffel steigend, für Kinder entsprechend weniger) mit gutem Erfolge angewandt und keine unangenehmen Nebenwirkungen beobachtet. Ein endgiltiges Urtheil dem Bromkalium gegenüber ist vorläufig noch nicht abzugeben; es ist aber nicht unmöglich, dass das Mittel als zeitweiliger Ersatz desselben in der Behandlung der Epilepsie gute Dienste leisten kann.

1059. ***Kalte Bäder bei Masern.*** *Von* **Dieulafoy.** *(Progrès méd. 1890. 20. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 76.)*

Verf. berichtet zunächst über einen Fall, der ein 16jähriges, an Masern erkranktes Mädchen betraf, in welchem sich anfänglich keine abnormen Symptome zeigten, am 6. Tage aber plötzlich Behinderung der Harnausscheidung eintrat und der Puls schwach und unregelmässig wurde. Am nächsten Tage trat Collaps mit unmittelbarer Todesgefahr ein. Nach der Consultation wurde Patientin in ein auf 25° C. temperirtes Bad gesetzt und kaltes Wasser auf ihren Kopf gegossen. Anfangs erfolgte hierauf Frost und Zähneklappern; die Gesichtsfarbe wurde bläulich, aber der Puls fiel schnell von 150 auf 110, wurde stärker und regelmässiger. Nach $^1/_4$ Stunde wurde Patientin aus dem Bade gehoben, abgetrocknet und mit einer Decke umwickelt. Noch einmal stellte sich auf 5 Minuten Frostschauer ein; alsdann folgte ein ruhiger Schlaf. Solche Bäder wurden 3 Tage lang alle 3 Stunden verabreicht. Schon nach dem ersten Tage machte sich Besserung bemerkbar, es erfolgte ungehinderte Harnausscheidung, der Appetit kehrte am 2. Tage wieder, und schliesslich fand eine gute Reconvalescenz statt. In einem 2. Falle handelte es sich um ein 10jähriges Kind; nach Anfangs unbestimmten Symptomen stieg die Temperatur schnell auf 40°; es fand Schlaflosigkeit mit Coma abwechselnd statt, die Respiration stieg bis auf 80, der Puls bis auf 145 pro Minute. Ein 12 Minuten dauerndes Bad von 20° C. verschaffte etwas Linderung, und durch Anwendung weiterer solcher Bäder in Intervallen von 4—5 Stunden erfolgte langsame Besserung in Bezug auf Respiration und Temperatur, während der Urin, dessen Secretion vorher fast vollständig aufgehoben war, fast normal wurde. Die Bäder wurden verabreicht, während die Maserneruption in ihrer Blüthe war; während derselben wurde letztere blass, doch sonst in keiner Weise beeinflusst. Bei ihrem Beginn war auch etwas Bronchopneumonie vorhanden, die aber nicht weiter störend wirkte.

1060. ***Beitrag zur Behandlung der Tuberculose durch beständigen Aufenthalt in freier Luft.*** *Von* **Dubrandy**, *Hyères. Verhandlungen des II. Congresses für das Studium der Tuberculose in Paris. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 68.)*

Die Aërotherapie, das ist der Aufenthalt im Freien, sowie die nächtliche Lüftung des Schlafzimmers, ist als ein wichtiger Factor bei der Behandlung der Tuberculose zu betrachten. — Die Lüftung des Schlafzimmers erfordert keinerlei besondere bauliche Einrichtungen. Jedes System eignet sich dafür, dass frische Luft von aussen nicht direct, sondern vorher an Jalousien

sich brechend eintreten lässt. Ein 1·25 M. breites Fenster, dessen Flügel einander bis zur Berührung genähert sind, lässt oben und unten noch zwei dreieckige Oeffnungen frei, deren Flächen zusammen etwa 50 Qcm. betragen, durch die also, eine Strömungsgeschwindigkeit von 0·5 M. pro Secunde vorausgesetzt, 0·12 Cbm. Luft in der Minute in zwei getrennten Säulen eintreten können. Schliesst man die eine Seite, so bleiben noch 0·06 Cbm. frischer Luft pro Minute, d. h. 3 Cbm. pro Stunde. Durch Herstellung kleiner Zwischenräume zwischen den einander gegenüberstehenden Fensterkanten kann man den Luftzufluss variiren und reguliren. Bei heftigen Stürmen und Gewittern muss man allerdings die Fenster hermetisch schliessen. Die Zimmertemperatur unterliegt nur in sehr geringen Grenzen dem Einflusse der nächtlichen Schwankungen der Aussentemperatur; es rührt dies von der nächtlichen Strahlung der Mauern und Möbel, welche tagsüber Wärme aufgespeichert haben, sowie von der Strahlung des Körpers des Patienten und der Temperatur seiner Exspirationsluft her. Eine Zimmertemperatur von 11° sieht *Dubrandy* nach seinen Beobachtungen im Winter 1890/91 als die untere therapeutische Grenze an; mit Hilfe mässiger Heizung kann man sie leicht herstellen. Es genügt, ein Fenster zu Füssen des Patienten offen zu halten, sowie diesen ordentlich zuzudecken. Als Resultate der Aërotherapie führt *Dubrandy* Beseitigung des Hustens, leichteren Schlaf und besseren Appetit an.

1061. ***Beiträge zur diuretischen Wirkung des Calomel.*** *Von Dr.* **Eugen Tauffer**, *Temesvár. (Orvosi Hetilap. 1891. 21. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 40.)*

Ein neun Monate alter Knabe fiel wiederholt auf den Kopf. Nach dem zweiten Falle stellten sich Fieber und häufiges Erbrechen ein. Am 4. Tage bemerkte *Tauffer* eine auffällige Hervorwölbung der Coronarnaht und dass die grosse Fontanelle lebhaft pulsirt, ferner dass die Temporalvenen beträchtlich geschwellt sind. Die Peripherie des Kopfes betrug 44 Cm. Die vorhandenen cerebralen Erscheinungen liessen einen acuten Hydrocephalus annehmen und wurde diese Diagnose durch die stete Zunahme der Schädelperipherie bestätigt. In der 6. Woche der Krankheit betrug letztere 48 Cm. Da die übliche Behandlung keine Besserung brachte, so versuchte *Tauffer* Calomel (0·01 dreimal pro die). Schon am folgenden Tage trat die Wirkung ein; die Diurese war so reichlich, dass Pat. trotz sorgsamster Pflege stets durchnässt dalag. Von da ab besserte sich der Zustand sichtlich, so dass Pat. nach der 8. Woche als geheilt betrachtet werden konnte. Der zweite Fall bezieht sich auf eine 48jährige Frau, bei der im November 1890 zum zweiten Male eine palliative Carcinoma uteri-Operation vollzogen wurde. Der Process übergriff auf die Blase und führte Incontinenz herbei. Es kam zu totaler Anurie mit Erscheinungen einer acuten Urämie. *Tauffer* führte die Urämie auf durch Infiltration der Blasenwand herbeigeführte Compression der Urethralöffnungen zurück. Diaphoretica blieben erfolglos und wollte *Tauffer* durch gesteigertes Purgiren den Zustand bessern. Er ordinirte Calomel (0·20 viermal pro die). Zu seinem Erstaunen trat nebst mässiger Diarrhoe eine so

hochgradige Diurese ein, dass man den Pat. nicht oft genug trocken legen konnte. Vier Tage lang befand sich Pat. besser, doch alsbald stellte sich wieder Urinretention ein. Neuerliche Calomeldosen brachten wohl eine profusere Harnabsonderung, doch bei weitem keine solche mehr wie das erstemal. Kurz nachher verschied Pat. Dieser Fall zeugt dafür, dass sich die durch Calomel gesteigerte Resorptionsfähigkeit des Blutes auch normalen Gewebssäften gegenüber manifestiren kann; es bedarf demnach zum Zustandekommen der Diurese keines Oedems und keines Exsudates.

1062. ***Ein Fall von hydriatisch behandeltem Abdominaltyphus nebst einigen kurzen Bemerkungen über den Werth der Kaltwasserbehandlung bei Typhus.*** *Von Prof. v. Stoffela. (Blätter f. klin. Hydrother. 1891.4. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1891. October.)*

Verf. theilt einen Fall ausführlich mit und sagt zum Schlusse über den Werth der Kaltwasserbehandlung Folgendes: Kein anderes Mittel kann sich in Bezug auf Verlässlichkeit und Gefahrlosigkeit, letzteres zum Unterschiede von den modernen Antipyreticis, mit der Kaltwassercur messen. Hunderte und Hunderte von Menschen, welche bereits dem sicheren Tode verfallen schienen, wurden einzig und allein durch entsprechende Kaltwasserproceduren dem Leben wieder zurückgegeben. Was die Frage anbelangt, wie oft eine Kaltwasserprocedur wiederholt, respective wie oft gebadet werden soll, so ist Verf. der Meinung, dass man den Patienten immer erst dann wieder in das Bad setzen soll, sobald die Mastdarmtemperatur wieder auf einige Zehntel über 39° angestiegen ist. Die grösste Anzahl der Bäder hatte in dem mitgetheilten Falle fünf innerhalb 24 Stunden betragen; das letzte Bad war um die Mitte der dritten Woche der Erkrankung gegeben worden. Für das Baden bei einer Körpertemperatur von unter 39° plaidirt Verf. deshalb nicht, weil er der Ansicht huldigt, dass eine vermehrte Blutwärme die Entwicklung und Vermehrung der *Eberth*'schen Typhusbacillen behindern könne, eine gewisse „discrete" Höhe der Körpertemperatur wünschenswerth ist, und er spricht die Vermuthung aus, dass bei Beobachtung des Grundsatzes, bei einer Temperatur von unter 39° nicht zu baden, die Typhusrecidiven, welche unleugbar bei Kaltwasserbehandlung verhältnissmässig häufiger vorkommen, als dies früher der Fall war, wo die Kaltwasserbehandlung nur ausnahmsweise bei einem Typhusfalle in Verwendung kam, gleichfalls seltener werden dürften.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1063. ***Ueber Knochenimplantation.*** *Von H. Kümmell. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 11. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 36.)*

Nach dem Vorgange von *Senn* verwendet Verf. ausschliesslich todte, vorher präparirte Knochen, und zwar nicht nur zum Ausfüllen von Knochenhöhlen, sondern auch zum Ersatze ganzer fehlender Knochen. Die Tibia eines Ochsen oder Rindes wird vom

Periost und Mark befreit, in verschieden grosse Stücke zersägt und mit einer 10—50%igen Salzsäurelösung während einer Reihe von Tagen behandelt; hierauf folgt gründliches Auswässern, Abwaschen mit Sublimatlösung und endlich Aufbewahrung der Knochen in Jodoformätherspiritus. Je nach den Gebrauchszwecken kann man die Knochen ganz decalciniren oder einen inneren festen Knochenkern erhalten. Das weitere Schicksal dieser präparirten Knochen nach ihrer Implantation ist nicht völlig festgestellt. Sie geben zunächst das Bild wie nach der Implantation frischer Knochen. Bei der mikroskopischen Untersuchung waren die einzelnen Knochen mit Blut imbibirt, doch waren neugebildete Gefässe nicht zu entdecken. Ob es sich um eine wirkliche Organisation späterhin gehandelt oder nur eine Heilung des todten Materiales stattgehabt, muss zweifelhaft bleiben, hat aber keine praktische Wichtigkeit. Die Implantation solcher präparirter Knochen findet ihre Verwendung entweder bei Ausfüllung grösserer Knochenhöhlen, z. B. nach Necrotomien, ferner bei traumatischen Defecten und endlich bei Ersatz einzelner, durch krankhafte Processe völlig zerstörter Knochen, und werden die vom Verf. in dieser Weise behandelten Fälle zum Theil in ausführlicher Weise mitgetheilt.

1064. ***Einige Beobachtungen über die Elektrotherapie in der Gynäkologie nebst Bemerkung über die Behandlung der behinderten Menstruation und Conception mittelst Sondirung.*** *Von **Nagel**. (Arch. f. Gyn. Bd. XXXVIII. Heft 1. — Centralbl. f. Gyn. 1891. 35.)*

Aus seinen Beobachtungen bei der Behandlung der Pelveoperitonitis mittelst Elektricität zieht Verf. folgende Schlüsse: „Es ist in vielen Fällen möglich, mittelst des constanten Stromes chronische Entzündungszustände im kleinen Becken zu beseitigen, wenn dieselben nicht zu veraltet sind. Entzündliche Schwellung der Eierstöcke und Eileiter (als Begleiterscheinungen der Pelveoperitonitis) kann wohl beseitigt werden; besteht aber der entzündliche Zustand längere Zeit, hat derselbe zu Gewebsveränderungen der Organe geführt, so ist von der elektrischen Behandlung kaum ein Nutzen zu erwarten. Intraperitoneale Ergüsse, wenn dieselben klein sind und nur kurz bestehen, können zur Aufsaugung gebracht werden. Die elektrische Behandlung bei Verlagerungen der Gebärmutter müssen auf die begleitenden entzündlichen Erscheinungen gerichtet sein; es gilt also hier das oben für die chronische Pelveoperitonitis Gesagte. In den meisten Fällen von chronischer Pelveoperitonitis erreicht man mittelst Anwendung des constanten Stromes eine, wenn auch manchmal nur vorübergehende Besserung des Schmerzes und wirkt damit günstig auf das Allgemeinbefinden der Kranken ein.“ Die sogenannten Stenosen des Cervicalcanals mit ätzenden elektrischen Strömen zu behandeln, hält Verf. für irrationell. Er räth, in der Auswahl der Fälle von Dysmenorrhoe vorsichtig zu sein und bei Verengerungen lieber schwache Ströme zu nehmen. Doch erziele man auch mit der einfachen Sondirungsmethode mindestens ebenso schöne Resultate. Die elektrische Behandlung der Myome ist nach Verf. nur als eine symptomatische zu betrachten. Sie

ist im Stande, die Schmerzen zu beseitigen. Die Elektrode in das Cavum uteri zu führen, scheint Verf. zu diesem Zwecke nicht immer nothwendig. Die Blutung lässt sich mit dem constanten Strom manchmal beschränken. „Einen dauernden Erfolg darf man wohl nur in denjenigen Fällen hoffen, wo man die Gebärmutterschleimhaut in ihrer ganzen Ausdehnung behandeln kann.“ Eine Verkleinerung der Geschwulst hat Verf. nicht beobachtet. Verf. führt in jedem Abschnitt seiner Arbeit die bezüglichen Krankengeschichten an.

1065. ***Zur Behandlung complicirter Fälle von Anämie und Erfahrungen über Anwendung der bosnischen Guberquelle.*** *Von Dr.* **S. Kersch**, *k. u. k. Regimentsarzt a. D. (Memorabilien. 1890, Heft 6. — Med.-chir. Centralbl. 1891, 40.)*

Durch eine sehr eingehende Mittheilung der Krankengeschichten von 4 interessanten Fällen seiner Praxis, zeigt uns Verf. die Vortheile, die er bei Anwendung der bosnischen Guberquelle bei complicirten Fällen von Anämie, welche nebst den üblichen Krankheitssymptomen auch Sterilität zur Folge hatten, in eclatanter Weise erzielt hat. Wegen ihrer glücklichen Zusammensetzung gibt Verf. der Guberquelle vor den ähnlichen Quellen (Roncegno, Levico) unbedingt den Vorzug. Nach seinen Erfahrungen verursacht schon der sechswöchentliche Gebrauch von Roncegnowasser Magenkrampf und Ekel vor jeder Nahrung, so dass die Roncegnocur ausgesetzt werden muss. Die Wirkung der Guberquelle beruht nach Verf. in der darin vorkommenden, für die Fälle complicirter Anämie äusserst werthvollen, natürlichen Combination von Arsenik und Eisen, denn — argumentirt der Verf. — die giftige und für den Organismus gefährliche Wirkung des Arseniks besteht eben darin, dass es dem Blute das zur Oxydation desselben nothwendige Eisen durch Bildung von unoxydirbarem, arseniksaurem Eisen entzieht, welches vom Fette eingehüllt und so unschädlich gemacht wird; es muss also, soll dem Arsen seine schädliche Wirkung benommen werden, die wohlthätige aber verbleiben — nämlich die Fettbildung —, dem Blute (Hämoglobin) die vom Arsen entzogene Eisenquantität wieder zugeführt werden. In ihrem grossen Gehalt an Eisen liegt daher der eigentliche Vorzug der Guberquelle, und der Werth, der dieses natürliche Wasser vor allen übrigen Arsenikquellen auszeichnet. Darin liegt auch der Grund, dass die Guberquelle von den Kranken besser als alle anderen Arsenwässer vertragen und assimilirt wird.

1066. ***Zur Behandlung der habituellen Scoliose.*** *Von Dr.* **Carl Berger**. *(Prag. med. Wochenschr. 1891. 28. 29. — Ther. Monatsh. 1891. September.)*

Bei der Behandlung der Scoliose hat man streng zu individualisiren. Bei schwächlichen und schlaffen Individuen haben alle complicirten Uebungen zunächst zu unterbleiben. Die Patienten müssen vielmehr erst gewissermassen für die eigentliche Behandlung vorbereitet werden. Regelung des Stuhlganges durch Klysma, Anregung der Hautthätigkeit durch Bäder, Kräftigung der Musculatur durch allgemeine Körpermassage, eventuell eine vorsichtig geleitete Kaltwassercur, guter Landaufenthalt und Lungen-

gymnastik sind hier zunächst am Platze. Daneben werden leichtere, womöglich nur „passive“ Uebungen vorgenommen und bestimmte redressirende Massnahmen (manuelle Redressionen, Hängematten und elastische Wollkissen zur Lagerung für einige Zeit am Tage, *Volkmann*'scher schiefer Sitz, Normalsubsellien, Arbeitsstühle und bei Nacht Lagerung auf einfacher Matratze mit wenig Kopfunterlage und leicht unterstützter Lende) verordnet. Hat sich die Verdauung gebessert und haben die Körperkräfte zugenommen, so beginnt erst die eigentliche mechanische Behandlung. Man beginnt zunächst mit den leichteren, von *Busch* und *Schildbach* angegebenen Rumpfübungen und geht allmälig zu den schwereren Widerstandsexercitien der schwedischen Heilgymnastik über. In gewissen Fällen ist es rathsam, die Resultate der orthopädischen Behandlung durch zeitweiliges Tragen leichter Stützmieder, die aber zur Nachtzeit und zum Ausgang, um die Verdauung und freie Bewegung nicht zu hemmen, stets abgelegt werden, zu erhalten. Alles das bisher Gesagte gilt nur für die mobilen Scoliosen, die eigentlich durchwegs eine günstige Prognose haben. Sehr viel ungünstiger steht es um die wenig mobilen oder bereits fixirten, die oft die äussersten Ansprüche an die Geduld des Patienten und des Arztes stellen. Bei ihnen sind die Stützapparate unentbehrlich und daneben kommen Suspensionen, Lagerungsvorrichtungen und orthopädische Betten in Betracht.

1067. ***Ueber Perforation des Uterus mit der Cürette.*** *(Amer. Journ. of Obstetr. 1891, Juli-Heft, pag. 861.)*

In der am 5. Mai 1891 stattgehabten Sitzung der New-York Obstetrical Society fand eine lebhafte Discussion über das oben angeführte Thema statt, in deren Verlaufe manche interessante einschlägige Mittheilungen gemacht wurden. *Tüttle* theilt folgenden Fall mit: Er wurde zu einer Frau gerufen, die vor einem Monat geboren und eine Placenta accerata gehabt. Dieselbe gab an, unwohl zu sein. *Tüttle* beschloss, die Frau — warum wird nicht angegeben — zu cürettiren und führte dies sofort aus. Als er zu operiren begann, fühlte er, dass er mit dem Instrumente plötzlich auffallend tief eindrang. Da die Frau bald darauf zu erbrechen begann und der Puls sehr frequent wurde, so wurde sie gleich in das Roosevelt-Hospital gebracht, woselbst man sofort die Laparotomie vornahm. Bei der Operation fand sich das Becken voll Eiter, ein Loch in der Uteruswand und eine Pyosalpinx. Die Kranke starb sofort nach der Operation. — *Edebohls* erzählte folgenden Fall. Eine schlecht genährte Person kam, um sich ein Lacerationsectropium operiren zu lassen. Der Uterus war so schlaff und dünnwandig, dass er sich beliebig verlagern liess. *Edebohls* nahm einen *Bozeman*'schen Catheter und spülte den Uterus aus, als er auf einmal bemerkte, dass das Instrument zu tief eindrang. Sofort nahm er die Laparotomie vor und fand einen Riss über dem inneren Muttermunde, der, quer verlaufend, etwa 2 Cm. lang war. Der Riss wurde vernäht und gleichzeitig wurden 8 Unzen (etwa 270 Grm.) Sublimatsolution, die eingespritzt worden waren, aus der Bauchhöhle ausgeschöpft. Die Kranke genas. — *Hanks* erwähnte, dass er zu einer Frau gerufen wurde, bei der der Abortus verbrecherischerweise eingeleitet ward. Er fand in

der Scheide eine 2—3 Zoll lange Darmschlinge, die durch ein Loch in der Cervix vorgefallen war. *Coë* theilt einen Fall mit, in dem versucht wurde, ein nach einem Abortus zurückgebliebenes Placentarstück mit der stumpfen Drahtcürette zu entfernen. Als das Instrument extrahirt wurde, fiel gleichzeitig eine Darmschlinge vor. Es wurde sofort die Laparotomie gemacht und fand sich ein Riss an der hinteren Uteruswand. — *Goelet* erinnert sich an einen Fall, in dem ein Arzt behauptete, die Uterushöhle sei 6 Zoll lang. Zum Beweise führte er einige Male thatsächlich die Sonde so weit ein. Ohne Zweifel durchbohrte er hierbei jedesmal die Uteruswand, ohne dass übrigens die Frau irgendwelchen Schaden darnach davontrug. *Kleinwächter.*

1068. ***Die Behandlung der chronischen Endometritis.*** *Von* **Skutsch**, *Jena. (Arch. f. Gyn. Bd. XV, Heft 2, pag. 344.)*

Klinisch hat man zwei Formen der chronischen Endometritis zu unterscheiden, die hämorrhagische und die catarrhalische Form. Erstere geht mit regelmässigen, meist atypischen Blutungen unter und erfordert sie die Ausschabung der Schleimhaut, Entfernung ausgesprochener Wucherungen und nöthigen Falles eine nachträgliche Aetzung. Hierbei ist der Uterus stets zu dilatiren, um ihn mit dem Finger austasten zu können. Die zweite Form ist die catarrhalische, sie wird derart behandelt, dass der Uterus dilatirt und ausgespült wird. Die Ausspülungen werden zuerst mit 3%iger Sodalösung gemacht und dann mit Carbol, Sublimat, essigsaurer Thonerde, Lysol u. dergl. m. Sehr bewährt hat es sich, die Dilatation des Uterus mit Jodoformgaze vorzunehmen. Der Uterus wird dadurch nicht nur dilatirt, sondern auch drainirt und wirkt ausserdem das Jodoform auf die Uterusmucosa. Die Ausschabung ist hier selten nöthig.

Kleinwächter.

1069. ***Leicht zu übersehende innere Blutung während der Gravidität.*** *Von* **Baker**, *Davenport in Jowa. (Amer. Journ. of Obstetr. 1891, Juni-Heft, pag. 653.)*

Baker theilt folgenden Fall mit: Er wurde zu einer 40jährigen Plurigravida gerufen, die sich im 7. Graviditätsmonate befand und angab, sich sehr schwach und unwohl zu fühlen, gebrochen zu haben, an Kreuzschmerzen, Völle im Becken und Harndrang zu leiden. Die Frau erschien ungemein anämisch, der Puls war sehr frequent und schwach. Fötalpulse waren nicht zu vernehmen, ebensowenig Fruchtbewegungen. Da *Baker* keine Diagnose zu stellen im Stande war, so begnügte er sich damit, Analeptica zu reichen. Als er die Kranke einige Stunden später wieder sah, fand er den Uterus links oben umschrieben vorgewölbt. Der Muttermund war nur wenig eröffnet. Auf diesen Befund hin wurde, da die Frau noch mehr zu collabiren begann, die Fruchtblase gesprengt, worauf 30 Minuten darnach eine frisch abgestorbene Frucht aus dem 7. Monate geboren wurde. Es wurde dann die Placenta entfernt, wobei gleichzeitig massenhafte grosse Blutcoagula ausgeräumt wurden. Die Frau genas, doch brauchte es sehr lange, bis sie sich vollkommen erholte. Es handelte sich in diesem Falle offenbar um eine vorzeitige Lösung der Placenta mit consecutiver heftiger Blutung in das Cavum

uteri. Diese Fälle sind sehr selten. Solange die Frau noch nicht geboren, wusste *Baker* keine Diagnose zu stellen, aber auch nachher schien es ihm nicht klar zu sein, worauf die innere Blutung zurückzuführen war, wofür auch der Titel, unter dem er den Fall publicirte, spricht. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1070. ***Zur Pathogenese des Chalazion.*** *Von Dr.* **Leopold Weiss.** *(Klin. Monatsbl. f. Augenhk. XXIX. Jahrg. Heft 6. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 78.)*

Die überraschende Mittheilung *Tangl's* (Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie. 1890, Bd. IX), wonach das Chalazion das Product einer Localtuberculose sein soll, veranlasste Verf. zu experimentellen Nachprüfungen. Er impfte frisch exstirpirte Chalazien, von der eines einer tuberculösen Dame entstammte, 3 Kaninchen in die vordere Kammer. In keinem Falle entwickelte sich Iristuberculose. Bei einer Controlimpfung mit Gewebsstücken einer verkästen Lymphdrüse (eines scrophulösen Kindes) entwickelte sich dagegen typische Iristuberculose. Die Chalazionmassen resorbirten sich schnell bis auf eines jener kleinen hellen Körnchen, welche in den meisten Chalazien gefunden werden. Es lag noch zur Zeit der Veröffentlichung unversehrt in der vorderen Kammer des vollständig reizlosen Auges.

1071. ***Beitrag zur Behandlung des sclerotischen Mittelohrleidens.*** *Von Dr.* **Loewenberg.** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 28. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 8.)*

Während *Loewenberg* die treffliche Wirkung der Einblasungen von Luft oder Arzneistoffen in die Paukenhöhle bei den acuten und chronischen, catarrhalischen und eitrigen Mittelohrentzündungen voll anerkennt und hierbei etwaige, bei ihrer Verwendung vorkommende Zerrungen des Schallleitungsapparates für irrelevant hält, will er übermässige Druck- und Stosswirkungen bei der Behandlung der Sclerose vermieden wissen. Geschieht die Behandlung durch den Arzt, so solle ausschliesslich der Catheterismus verwendet werden, bei welcher Operation die Stärke des Druckes beliebig geregelt werden kann. Dabei müsse sich der Patient das Ohr hermetisch mit dem Finger verschliessen, wodurch die Spannung des Trommelfelles nach aussen beschränkt werde. Für den Fall, dass dem Patienten die Behandlung überlassen werden müsse, fordert *Loewenberg*, dass der Patient sich womöglich selbst das *Politzer*'sche Verfahren, das hierbei in Betracht kommt, mache, da er am besten die nöthige Druckkraft abzuschätzen lerne. Während der Einblasung müsse er sich aber von einer zweiten Person beide Ohren mit den Fingern schliessen lassen. Die Assistenz einer zweiten Person kann übrigens umgangen werden, wenn der von *Loewenberg* 1884 angegebene Apparat benutzt wird, der aus einem Ballon besteht, von dessen Ansatze ein oder zwei mit Oliven armirte Schläuche abgehen, welche luftdicht in den einen oder beide Gehörgänge gesteckt werden. Was die Wahl

der durch den Catheter einzublasenden Medicamente betrifft, so warnt *Loewenberg* vor den feuchten Wasser- und sonstigen Flüssigkeitsdämpfen und den trockenen Joddämpfen. Werthvoll scheinen *Loewenberg* die kalten, mit Luft gemengten Joddämpfe, wie man sie durch Aspiration aus einer krystallisirtes Jod enthaltenden Flasche in den Ballon erhält. Gegen die subjectiven Geräusche fand er die Dämpfe des Bromäthyls, per tubam eingeblasen, besonders wirksam. Schliesslich macht *Loewenberg* auf ein Symptom aufmerksam, das er so regelmässig vorfand, dass er seine diagnostische und prognostische Verwerthung empfehlen kann: „Während die Einblasung der Dämpfe des Aethers, Chloroforms und Bromäthyls Patienten, die an anderen Ohrenkrankheiten als an Sclerose leiden, das Gefühl der Kälte erzeugt, geben die an Sclerose leidenden Patienten ein Gefühl der Wärme, ja des Brennens an."

1072. ***Ueber die Sutur der Cornea und der Sclera.*** *Von Dr.* ***Galezowski.*** *(Progrès méd. 1891. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1891. X.)*

Verf. richtet die Aufmerksamkeit der Mitglieder der französischen ophthalmologischen Gesellschaft auf die Cornealnaht. Die Naht wird von der so sensiblen und delicaten Hornhaut sehr gut vertragen, ihre Ernährungsverhältnisse ändern sich nicht während der ganzen Zeit, wo die Nähte liegen und sie erlangt auch ihre volle Transparenz wieder. Verf. hat sie in drei Fällen nach Cataractoperation angewendet. Im ersten Falle war die Operation mit Irisausschnitt ohne Zufall vor sich gegangen. Es kam später zu Glaskörperaustritt und wurde die Sutur 14 Tage nach der Operation angelegt. Im zweiten Falle ohne Iridectomie entstand 5 Tage nach der Operation durch eine Contusion eine Irishernie, im dritten Falle am siebenten Tage Sprengung der Wunde und Glaskörperaustritt. Ebenfalls Cornealsutur, vollständige Heilung. Bei einer Zerreissung der Cornea durch einen Nagel, wo Iris und Linse ebenfalls lädirt wurden, hatte die Sutur desgleichen günstigen Erfolg, ebenso wie in einem anderen Falle, wo durch das Anschlagen eines Stahlsplitters die Sclera in der Ciliarregion verletzt wurde. Es werden sehr feine Nadeln und Catgut 000 verwendet.

1073. ***Schwere Form der Syphilis am senilen Auge. Heilung.*** *Von* ***Abadie.*** *(Union méd. 1890. 148. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 36.)*

Ein 55jähriger Mann bekommt 1883 einen Chanker, 1884 Flecke in den Handflächen und behaarter Haut. Jodkalium. 1887 schnelle Verschlechterung des Sehvermögens. 1888 specifische Glaskörpertrübung. Einreibungscur, Einspritzungen mit Hydrarg. pepton. und Pilocarpin. Nach 150 Injectionen des Quecksilberpräparates keine Besserung am Auge. Das linke Auge war viel schlechter als das rechte. Am 16. April 1890 wird in's linke Auge ein Tropfen einer Sublimatlösung 1 : 1000 eingespritzt. Von da ab Besserung; Pat. kann bald mit dem Auge lesen; am 10. Juni die gleiche Injection in's rechte Auge, fortschreitende und anhaltende Besserung. Pat. kann mit passenden Gläsern mit beiden Augen lesen.

1074. ***Die Therapie der Rhinitis hypertrophica.*** *Von* ***Wladislaw Wróblewsky,*** *Warschau. (Kronika lekarska. 1891. 4. — Allg. Wien. med. Ztg. 1891. 38.)*

Diese Form des Nasencatarrhs behandelt Verf. vermittelst Cauterisation der Schleimhaut und Nasenmuscheln mit Acidum chromicum oder Trichloraceticum, von welchen ersteres vorgezogen zu werden verdiene. In der Privatpraxis aber wendet er in diesen Fällen die Galvanocaustik an. Bei grösserer Hypertrophie und polypöser Degeneration der Conchen beseitigt Verf. Theile derselben vermittelst der kalten Schlinge, wenn es sich um die vorderen Muschelenden handelt, die hinteren aber immer und ausschliesslich auf galvanocaustischem Wege, und das aus Furcht vor secundären Blutungen. Die vorderen Partien können leicht tamponirt werden, was auch der Kranke selbst ausführen kann, bei Blutungen aber nach der Beseitigung der hinteren Enden der Nasenmuscheln ist die hintere Tamponade angezeigt — ein entsprechende Instrumente und Uebung fordernder Eingriff. Die Amputation der Muscheln vermittelst der galvanocaustischen Schlinge muss langsam ausgeführt werden, da der zu starke Strom den Draht weissglühend macht, derselbe wird dann wie ein Messer wirken, er wird die Muschel zu schnell abschneiden, ohne Coagulation in den durchschnittenen Blutgefässen hervorzurufen, wodurch den secundären Blutungen nicht vorgebeugt wird. Die Hypertrophie der hinteren Muschelenden, besonders der unteren, ist eine öfters vorkommende Erscheinung, als sie gewöhnlich diagnosticirt wird. Klagt der Patient über hartnäckige Nasenverstopfung, die bei der Untersuchung vermittelst des Nasenspiegels keine entsprechende Begründung findet, so muss unbedingt die Rhinoscopia posterior angewendet werden, wodurch man sich überzeugen kann, dass vergrösserte Conchen von ungleicher, dickgranulirter Oberfläche nicht zu seltenen Erscheinungen gehören. Jedenfalls darf nicht vergessen werden, dass die Verstopfung der Nase auch von allgemeinen Ursachen (Herz-, Lungenkrankheiten etc.) herrühren kann.

1075. ***Traumatisches Hämatom mit Abscessbildung in der Nasenscheidewand.*** *Von Dr.* ***Ricci Angelo.*** *(Annales des maladies de l'oreille et du larynx. 1891. 1. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 8.)*

Ein 28jähriger Mann fiel mit der Nase auf den Boden. Schmerz, Nasenbluten mit bleibender Nasenverstopfung und nasaler Stimme. In jedem Nasenloch ein rother Tumor, Abscessbildung mit den gewöhnlich selbe begleitenden Symptomen, Fluctuation in beiden Nasenlöchern. Nachdem der Eiter nicht durch intranasalen Schnitt, sondern durch eine hinter der Oberlippe dicht am Frenulum an der Spina nasalis anterior, also von innen her angebrachte Oeffnung entleert worden war, konnte man eine Fractur des Nasenseptum feststellen. Zwei kleine Holzcylinder wurden in die Nasenöffnungen gebracht, bis Heilung eingetreten war; es kam restitutio ad integrum.

Dermatologie und Syphilis.

1076. ***Ein Fall von Purpura fulminans.*** *Von Henry Jackson. (Brit. med. Journ. 1890. — Wien. klin. Wochenschr. 1891. 35.)*

Henoch, der die Purpura fulminans als eigene Krankheitsform zuerst unterschieden hat, nennt folgende Erscheinungen derselben: Plötzliches Auftreten, Schmerzen in einem oder mehreren Gliedern. Oedema der unteren Extremitäten, Hämorrhagien in den Schleimhäuten, Tod in 1—4 Tagen. Bei der Beobachtung *Jackson's* fehlten Gliederschmerzen, hingegen waren Schleimhautblutungen, Nasen-, Darm-, Harnblasenblutungen und Bluterbrechen vorhanden. Der Kranke war ein 5jähriger Knabe, einen Monat zuvor hatte er Masern überstanden und befand sich seither völlig gesund, zwei Tage vor Ausbruch der Purpura befand er sich unwohl. Bei der Untersuchung fand *Jackson* Purpuraflecken an den Waden und am Rücken und eine Blutblase an der Unterlippe. Pat. fieberte mässig. Die Hämorrhagien der Haut confluirten und wuchsen an Zahl. Der Zustand des Kranken verschlimmerte sich, die Temperatur wurde subnormal. Vier Tage nach Beginn der Erkrankung trat der Exitus ein. *Jackson* führt die Krankheit auf eine durch Mikroorganismen erzeugte Läsion der Vasomotoren zurück; er stützt sich hierbei auf die Untersuchungen von *Guimard*, welcher in gutartigen und bösartigen Purpurafällen Mikroorganismen im Blute und in den submucösen und subcutanen Geweben nachwies und mit deren Reinculturen bei Kaninchen Purpura erzeugen konnte.

1077. ***Ueber syphilitische Erkrankungen der Wirbelsäule.*** *Von Dr. Tarnowsky. (Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891, Heft 3. — Oesterr.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 37.)*

Auf Grund eigener und fremder Beobachtungen stellt Verf. die Behauptung auf: 1. dass die Syphilis an der Wirbelsäule unter den Formen der Periostitis, Ostitis gummosa, Caries, Exostose und Necrose auftritt; 2. dass sie daselbst ein, wenn auch zweifelhaft constatirtes, so doch relativ sehr seltenes Leiden darstellt. Das Weiteren führt Verf. aus seiner Praxis Fälle von syphilitischen Erkrankungen der Wirbelsäule an, die sich unter Einleitung einer antisyphilitischen Cur bedeutend besserten oder zur völligen Abheilung gelangten. Verf. gibt am Schlusse seiner Abhandlungen folgende Gesichtspunkte, von denen er bei der Diagnose Spondylitis geleitet wird. Er nimmt a priori an, dass primäre Knochentuberculose nur bei im Wachsthum begriffenen Individuen vorkommen. Bei Erwachsenen kann die Tuberculose nur secundär in den Wirbeln auftreten, und in diesem Falle lässt sie sich meist mit Leichtigkeit auch in den Lungen, im Larynx etc. nachweisen. Findet Verf. keine Anzeichen von Tuberculose in den inneren Organen bei einem Erwachsenen mit spondylitischem Gibbus oder anderweitigen Symptomen des Malum Potti, so präsumirt er weiter eine Neubildung oder Syphilis. Bei Vorhandensein von Gummen auf den Unterschenkeln oder anderweitigen Manifestationen der Syphilis schliesst er Neubildung aus. Lassen sich jedoch solche nicht auffinden, so verordnet Verf. Jod und graue Salbe und kann dann ex juvantibus ein Carcinom,

Sarcom u. dergl. ausschliessen. In einigen Fällen endlich lässt sich ein Neoplasma ohne Zuhilfenahme von Jod und Quecksilber, aus einem ungewöhnlichen Verlaufe, aus dem Wachsthum, den Symptomen u. dergl. diagnosticiren.

1078. **Das Ergebniss der Schankerausschneidung.** *Von Dr. Julliens. (L'Union méd. 1891. 2. — Ther. Monatsh. 1891. September.)*

Von 18 Kranken mit syphilitischen Schankern, welche *Julliens* der Excision unterwarf, sind aus äusseren Gründen nur 15 zur Beurtheilung des Werthes des Verfahrens zu benützen. Zwei der Patienten haben später geheiratet und gesunde Kinder gezeugt; bei einem entstand in der Narbe eine Verhärtung. Ein vierter wurde 20 Tage nach dem ansteckenden Beischlafe operirt, am 59. Tage einige rothe Flecken. 17 Monate später neuer Schanker mit Secundärerscheinungen. Bei den anderen 11 Kranken waren letztere stets vorhanden. Bei 5 zeigte sich gar keine Veränderung, bei den übrigen 6 Verringerung aller Erscheinungen. Besteht der Schanker erst einige Tage (ohne Drüsenschwellung), so ist seine Entfernung wohl geboten. Ref. *George Meyer* bemerkt hierzu ganz richtig, dass gerade die Drüsenschwellung pathognomonisch für den syphilitischen Schanker ist. Excidirt man, ohne dass diese vorhanden war, so ist auch noch nicht der Beweis erbracht, dass der Schanker Secundärerscheinungen im Gefolge gehabt hätte.

1079. **Syphilis hereditaria.** *Von Darier et Feulard. (Annal. de Dermat. et Syph. 1891. 1. — Centralbl. f. Chir. 1891. 37.)*

Vom klinischen Gesichtspunkte ist die Thatsache bemerkenswerth, dass eine Frau, welche bereits vor 6 Jahren inficirt wurde und während des letzten Schwangerschaftsmonates eine specifische Behandlung erfährt, ein zunächst durchaus gesund erscheinendes Kind zur Welt bringt, welches in der Folge ungemein zahlreiche disseminirte gummöse Läsionen aufweist und trotz einer im 4. Monat durchgemachten 3wöchentlichen antiluetischen Behandlung im 11. Monat in Folge dieser Erkrankung zu Grunde geht. In anatomischer Beziehung interessirt besonders die Multiplicität der Läsionen und die Seltenheit mancher derselben. Wir finden gleichzeitig Gummata des Schädeldaches ohne Betheiligung der Meningen, Gummata der langen Röhrenknochen ohne Ablösung der Epiphysen, aber mit Betheiligung einiger Gelenke, Gummata der Leber in Form einer nodulären Hepatitis, ohne diffuse Betheiligung des interstitiellen Gewebes. Beide Hoden zeigen Sclerose des interstitiellen Gewebes mit secundärer Atrophie des Drüsengewebes, im rechten Hoden einige verkäste Gummata. Ungemein selten ist jedenfalls die disseminirte gummöse Erkrankung des unteren Abschnittes des Dünndarmes und des Cöcum in Form grösserer und kleinerer meist ulcerirter Plaques.

1080. **Ueber Abortivbehandlung der Blennorrhoe.** *Von P. Diday. (Le Bullet. méd. 1891. 13. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. 5.)*

Verf. stellt die Abortivbehandlung, die er mit 5%iger Höllensteinlösung vornimmt, allen anderen voran, nur müsse sie, um nicht ganz werthlos zu sein, zur richtigen Zeit vorgenommen

werden, d. h. keineswegs mehr, nachdem sich ausgesprochen eiteriger Ausfluss und ödematöse Schwellung des Meatus gezeigt haben. Also nicht die Zeitdauer nach dem Coitus, sondern der Grad der Entzündung seien bestimmend. Entschliesse man sich zur Aetzung, so nehme man die gewöhnliche Glasspritze von 6—7 Ccm. Inhalt, aber lasse nicht den Patienten manipuliren, sondern mache Alles selbst. Die Hauptsache sei, dass man genügend lange und ausgiebig auf alle Theile der Schleimhaut wirke. Die Grenze der Einwirkungsdauer sei durch den Eintritt wirklicher Schmerzen gegeben. Die gleichmässige Vertheilung durch die ganze faltenreiche Urethra erreiche man nicht durch das übliche Verfahren, indem man die Urethra vorn die ganze Zeit zusammengedrückt hält, wodurch man diesen — vielleicht wichtigsten — Theil gänzlich absperrt, sondern nur, wenn man, nach zeitweiliger Compression bei der Entfernung der Spritze, den Daumen einer Hand fest gegen den Meatus andrückt und mit den Fingern der anderen Hand nun die durch die ganze Urethra gehende Flüssigkeit mehrmals hin und her verstreicht. Ausserdem nimmt Verf. nach der Entleerung noch eine Aetzung des Meatus vor. Ungefähr nach einer Minute kommt heftiger Schmerz, durch Reaction der Schleimhaut bedingt, und überhaupt steigern sich die Schmerzen beim Uriniren sowohl wie der Ausfluss, was übrigens nur heilsame Wendung bedeutet. In den allermeisten Fällen erlebt man nach Verlauf von etwa 2 Tagen einen vollständigen Erfolg, die Secretion ist versiegt.

1081. ***Locale Behandlung von Syphilisgeschwüren an Hals und Nase.*** *Von Dr.* ***Griffin.*** *(Semaine méd. 1891. 46. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 77.)*

Dem Verf. hat sich bei der localen Behandlung aller pharyngo-nasalen und laryngitischen Syphilome, secundärer und tertiärer Ulcerationen, ein Wundwasser von nachstehender Zusammensetzung ausgezeichnet bewährt:

Rp. *Calomel. 4·00,*
Opium pulv. 2·00,
Aqu. calc. 375·00.
S. Aeusserliche Application.

Vor dem Gebrauch schüttle man die Flasche. Vorstehende Flüssigkeit wird je nach der Schwere der Läsionen in reinem oder verdünntem Zustande in Form von täglich 2—5maligem Gurgeln bei Pharynxaffectionen, von Ausspülungen bei Nasenaffectionen, von Zerstäubungen bei laryngitischen Affectionen angewandt. Diese locale Behandlung, die neben der natürlich syphilitischen Allgemeinbehandlung gehen muss, soll nach Verf. ganz ausserordentliche Erfolge geben. Unter dem Einfluss des Wundwassers sollen die syphilitischen Erscheinungen in Hals und Nase fast sofort verschwinden.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1082. ***Zur Leichendiagnose der septischen und pyämischen Processe.*** *Aus dem pathologischen Institute zu Berlin. Von Dr. Martin Hahn. (Virchow's Arch. Bd. CXXIII. Heft 1. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 70.)*

Bei der Beurtheilung der septischen und pyämischen Processe stehen zwei ätiologische Momente im Vordergrunde: die Intoxication und die Infection. Bei der Intoxication handelt es sich um die Wirkung eines mikroorganismenfreien, aber durch Mikrobien producirten Giftes, bei der Infection um die Verbreitung von Mikroorganismen im Körper. Die Intoxication wird, insbesondere wenn es sich dabei um die Aufnahme von Producten stinkender Fäulniss handelt, als putride und der durch sie bewirkte Allgemeinzustand als Saprämie bezeichnet. Die septische Infection wird, namentlich wenn die Verbreitung der Krankheitserreger durch die Blutbahn stattfindet, Septichämie genannt. Da diese anscheinend sehr einfache und klare Classification praktisch häufig erhebliche Schwierigkeiten darbietet, so ist die Aufstellung einzelner, scharf begrenzter Krankheitsgruppen nur durch eine vollständige Untersuchung des betreffenden Materials nach allen Richtungen hin möglich. *Hahn* hat deshalb eine Reihe von septischen Leichen bacteriologisch untersucht, nachdem die pathologisch-anatomische Diagnose bereits festgestellt war. Von den untersuchten 15 Fällen waren 9 puerperale; in 6 Fällen war der Ausgangspunkt des Processes eine Phlegmone. Die puerperalen Erkrankungen waren 5mal mit Peritonitis complicirt, und von den 9 Fällen zeigten 4 multiple Abscesse und Infarcte, sind somit als ausgesprochene Pyämien zu bezeichnen. Bei diesen pyämischen Erkrankungen wurden 3mal parenchymatöse Veränderungen in den Organen, zweimal Milztumor gefunden. Bacterioskopisch wurden dreimal Streptococcen in beinahe allen Metastasen und Organen, einmal ausschliesslich Staphylococcen nachgewiesen. Die fünf Peritonitiden zeigten dreimal mehr oder weniger Streptococcen und Staphylococcen. Unter den nicht ausgesprochen pyämischen puerperalen Erkrankungen fanden sich zweimal Streptococcen und Staphylococcen nebst Metastasen; zwei andere Fälle zeigten keine Metastasen, aber reichliche Mengen von Streptococcen in allen Organen (puerperales Erysipel, *Hartmann*). Ein Puerperalfall ergab fast einen negativen Befund in den inneren Organen und gerade dieser war mit einer Phlegmone complicirt. Er schliesst sich somit den 5 übrigen Fällen an, in welchen es sich nur um Phlegmonen gehandelt hatte und welche alle in den inneren Organen einen beinahe negativen bacterioskopischen Befund darboten, während sich local in den Phlegmonen immer Streptococcen, mitunter auch Staphylococcen fanden. *Hahn* nimmt an, dass es sich in solchen Fällen um einen Intoxicationsprocess handelt, der durch die Wirksamkeit der Bacterien hervorgerufen wird. Diese Annahme stützt sich auf einen, allen diesen Fällen gemeinsamen Befund: die parenchy-

matöse Degeneration der inneren Organe. Für die Streptococcen ist allerdings ein toxisches Stoffwechselproduct noch nicht nachgewiesen, wie es für die Staphylococcen *Fränkel* und *Brieger* bereits gelungen ist. Klinisch bemerkenswerth ist das Verhalten der Milz, die nach *Hahn's* Untersuchungen durchaus nicht in allen Fällen (neunmal von 15) vergrössert gefunden wurde, während Milztumor vielfach noch als unerlässliches Symptom für die Diagnose Sepsis gefordert wird.

1083. ***Der Einfluss beschränkter Zufuhr von Flüssigkeiten auf die Resorption und der Stoffwechsel des Chlors, Phosphors, Schwefels, Calciums und Magnesiums beim gesunden Menschen.*** *Von M. J. Manotzkow. Dissertation, St. Petersburg 1890. 8°. 51 S. (Oesterr.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 42.)*

Es wurden von *Manotzkow* Experimente an 6 gesunden Männern im Alter von 21 bis 24 Jahren ausgeführt und die Resultate ergaben Folgendes: 1. Bei relativ trockener Kost wird sowohl der Stoffwechsel als auch die Resorption der mineralischen Bestandtheile der Speisen (S, P, Cl, Ca und Mg) viel reger. 2. Das Verhältniss der Wassermenge, welche durch den Harnapparat und den Darmtractus ausgeschieden wird, zu demjenigen Wasserquantum, welches mit dem Essen und Trinken aufgenommen wird, nimmt zu. 3. Der Genuss relativ trockener Nahrung erhöht die Menge des Wassers und der Salze, welche die Nieren ausscheiden, und ist daher diese Nahrungsweise ein vortreffliches Mittel, das Wasser und die Salze aus dem Körper herauszubefördern.

1084. ***Ueber die Ursachen der Arteriosclerose und der arteriellen Cardiopathien.*** *Von Huchard. (Verhandlg. d. Assoc. franç. pour les avancements des sciences zu Marseille. 1891. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 81.)*

Die Mannigfaltigkeit der Ursachen der Arteriosclerose und der aus derselben hervorgehenden Herzleiden erklärt nach *Huchard* am besten die Häufigkeit ihres Vorkommens. Abgesehen von infectiösen Ursachen, Pocken, Scharlach, Typhus, sowie von Ursachen, welche in gewissen Stoffwechselanomalien begründet sind, wie Gicht, chronischem Rheumatismus, Syphilis, hereditären Anomalien im Gebiete der Aorta, spielen gewisse toxische Ursachen eine grosse Rolle in der Aetiologie dieser Leiden, so z. B. Missbrauch von Tabak, Bleivergiftung, Malaria. Zu wenig Gewicht hat man leider auf eine — vielleicht die häufigste — Ursache gelegt, auf die Fehler der Ernährung. Der übermässige Genuss von Fleisch, die Ernährung durch Nahrungsmittel, die zu wenig gekocht sind, sowie durch solche minderwerthiger Qualität, bedingen die Anhäufung einer grossen Zahl von Ptomainen im Organismus. Dieselben werden von diesem nur unvollkommen ausgeschieden und geben in Folge dessen zur Entstehung von toxischen Symptomen Anlass, die man bisher fälschlich als eine Folge des Herzleidens bezeichnet hatte (Schwindel, Delirien, Dyspnoe). Begünstigt werden alle diese Symptome durch eine gewisse Insufficienz der Nierenausscheidung, vermöge deren eine grosse Zahl von Toxinen im Organismus angehäuft wird, durch welche ebenfalls die Entstehung von

Arteriosclerose und der von dieser abhängigen Cardiopathien begünstigt wird. Die Häufigkeit dieser Krankheit ist also eine Folge der cumulativen Wirkung schlechter Ernährung, die sich auf die verschiedenen Classen der Gesellschaft in gleicher Weise erstreckt. Der Reiche und überhaupt der Stadtbewohner isst zu viel Fleisch und darunter wieder zu wenig gekochtes Fleisch, der Bauer und der Arme essen zwar weniger Fleisch, trotzdem stellen sich auch hier dieselben Leiden ein, weil die Fleischsorten, welche letztere geniessen, von Thieren stammen, die zu lange vor dem Genuss getödtet und in Folge dessen reich an Ptomainen sind. Im Gegensatz zu der Meinung von *Gubler*, nach welchem das Atherom Folge der einseitigen Pflanzennahrung ist, glaubt *Huchard*, dass man gerade durch diese am wirksamsten den arteriellen Cardiopathien entgegen arbeiten könne. In Folge dessen empfiehlt er bei derartigen Patienten eine Lebensweise, welche möglich wenig Fleisch enthält.

1085. ***Ueber Nephritis bei Phthisikern.*** *Von* ***C. v. Kahlden.*** *(Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. II. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 38.)*

Verf. beschreibt eine durch bestimmte anatomische Veränderungen gekennzeichnete Form von Nephritis, die er häufig, abgesehen von specifisch tuberculösen und amyloiden Processen, in Phthisikernieren fand. Die Niere ist in diesen Fällen gar nicht oder wenig vergrössert, die Kapsel leicht abziehbar, die Rinde wenig oder gar nicht verbreitert, aber stets leicht gelblich verfärbt, die Marksubstanz blass und blutarm. Mikroskopisch zeigen sich die Glomeruli meist normal, doch ist bei einzelnen der Kapselraum theils mit einer körnigen Masse, theils mit gut färbbare Kerne enthaltenden Zellen oder Zellresten angefüllt; eine verschieden hochgradige Verdickung der Kapsel ist stellenweise vorhanden. Vereinzelt finden sich Glomeruli, die ihre normale Structur ganz verloren haben und in eine blassgraue, ganz homogene oder aus Schollen bestehende Scheibe verwandelt sind, in der man nur noch einzelne Kerne blau gefärbt sieht; an diesen Glomerulis ist die Kapsel fast regelmässig ziemlich beträchtlich verdickt. Herdweise besteht Rundzelleninfiltration um die Glomeruli herum, die sich auch meist bis auf die gewundenen Harncanälchen erstreckt; letztere sind dann zum Theil deutlich erweitert, während ihr Epithel eine cubische Form angenommen hat und die einzelnen Zellen sich auffallend gut von einander differenziren. In den Gefässen fällt die abnorm grosse Zahl der weissen Blutkörperchen auf. An den nach *Flemming* behandelten Präparaten zeigen sich die Endothelzellen der Gefässe, der Capillarschlingen der Glomeruli, die Epithelzellen der Harncanälchen, sowie auch das interstitielle Gewebe in verschieden grosser Ausdehnung verfettet. Amyloide Degeneration ist entweder gar nicht oder nur sehr selten vorhanden. Als Ursache der Entstehung einer solchen parenchymatösen Nephritis nimmt Verf. die Stoffwechselproducte der Tuberkelbacillen an, ihre Häufigkeit ist nach seiner Ansicht eine so bedeutende, dass wenigstens beginnende Veränderungen der beschriebenen Art bei Fällen von vorgeschrittener Lungenphthise selten fehlen.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

1086. ***Tod durch Submersion in Mehl.*** *Von* **Ragnar Falck**, *Lund. (Nordiskt med. Ark. 1891. Bd. XXXII. Heft 3. 12.)*

In den letzten Jahren sind in den grossen Dampfmühlen in Maktmö, Helsingborg und Kopenhagen mehrfach Unglücksfälle durch Verschütten mit Mehl, besonders in Folge von Hinunterstürzen in die grossen Mischkammern, die bis zu 220 Säcke Mehl aufzunehmen im Stande sind, vorgekommen. Bei einem in dieser Weise verunglückten Manne fand sich Rigor mortis entwickelt, feines Mehl in den Haaren, den äusseren Gehörgängen, innerhalb der Augenlider, in den Nasenlöchern, innerhalb der Lippen und um den Hals herum; die Mundhöhle und der Oesophagus in seiner ganzen Länge waren mit klebrigem Mehle ausgefüllt, der Magen leer, Hirnhäute und Hirngefässe stark hyperämisch, Herz klein, im linken Vorhofe wenig dunkles Blut enthaltend, Lungen stark mit Blut gefüllt, sich nicht comprimirend. Von besonderem Interesse ist, dass mikroskopisch der Nachweis geführt wurde, dass Mehl in die feinsten Verzweigungen der Bronchien eingedrungen war, ein Umstand, der eine grosse Aehnlichkeit mit dem Tode durch Ertrinken gibt, während nach der Annahme französischer Gerichtsärzte bei sonstigen Verschüttungen und Verunglückung in pulverförmigen Materialien, z. B. von Kindern in Asche, das Eindringen in die Luftwege sich nicht finden soll. Auch bei experimentellen Studien sind *Bérenguier* und *Jardien* zu der Ansicht gelangt, dass in Folge von Glottiskrampf ein Eindringen staubigen Materiales eine Unmöglichkeit sei. Indessen sind die von Kindern und kleinen Thieren gemachten Abstractionen für den erwachsenen Menschen nicht zutreffend und die deutsche Literatur *(Casper, Hoffmann, Maschka)* weist verschiedene Fälle von Verschütten Erwachsener in Sandgruben, mit Samen u. s. w. auf, in denen wenigstens in den grossen Bronchien das verschüttende Material constatirt werden konnte. *Th. Husemann.*

1087. ***Die Todtenstarre am Herzen.*** *Von* **F. Strassmann**, *Berlin. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. N. F. Bd. LI. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 78.)*

Behufs Nachprüfung des bisher feststehenden Satzes, dass man beim Tode durch Herzlähmung den linken Ventrikel gefüllt und ausgedehnt, beim Tode durch Erstickung den rechten Ventrikel diastolisch, den linken dagegen leer und contrahirt findet, hat Verf. Versuche angestellt. Dieselben erstrecken sich auf Hunde, welche durch Blausäure, Erschlagen, Verstopfung der Trachea, Herzgift (von *J. Munk*, das plötzlichen Herzstillstand bei fortdauernder Athmung bewirkt), durch Strychnin, Muscarin, Chloroform und Verblutung getödtet wurden. Verf. untersuchte jedesmal die Ventrikel und Atrien auf Contraction, Füllung etc. unmittelbar nach dem Tode und 1 respective 24 Stunden post mortem. Es stellte sich nun heraus, dass am frisch untersuchten Herzen bei primärer Herzlähmung (auch beim Tode durch Erschlagen?) die Füllung des linken Ventrikels, respective der linken Herzhälfte stärker ist, als die der rechten beim Tode durch acute

Erstickung das umgekehrte Verhältniss statthat. Hervorzuheben ist, dass im frischen Zustande bei keiner der untersuchten Todesarten ein systolischer Herzstillstand zu beobachten war, der rechte wie der linke Ventrikel war in Diastole, weich und blutgefüllt, selbst nach Tod durch Strychnin. Ganz anders jedoch ist das Bild nach Eintritt der Leichenstarre. Bei der späteren Untersuchung findet man fast stets den linken Ventrikel fest contrahirt, seines Inhaltes grösstentheils oder ganz entledigt, auch wenn es sich um einen Fall von Herztod handelt, der ihn ad maximum gefüllt hatte. Bei dem muskelschwächeren rechten Ventrikel sind die Zeichen von Contraction und Entleerung geringer; nur bei Verblutung wird ihm die völlige Fortschaffung des Inhaltes möglich. Da die meisten Sectionen bei bereits eingetretener Leichenstarre vorgenommen werden, so bleiben die Fälle zu erklären, in denen nach Tod durch Herzlähmung thatsächlich Ueberfüllung des linken Ventrikels gefunden wird. In solchen Fällen, glaubt Verf., handelt es sich um ein Ausbleiben der Herzstarre in Folge von Degeneration des Herzmuskels, wie er dies bei dem einen an Staupe erkrankten Versuchsthier und früher bei Gelegenheit langdauernder Chloroformnarcose gesehen. Das wichtige Ergebniss dieser Untersuchungen ist, dass der Herzbefund, wie er bei der Section erhoben wird, nicht gestattet, denjenigen, der im Moment des Todes bestand, zu reconstruiren.

1088. ***Ueber das Auftreten der Influenza in Norwegen.*** *Discussion in der med. Gesellschaft in Christiania. (Förhandl. 1890, pag. 25.)*

1089. ***Polyneuritis mit doppelter totaler Facialislähmung nach Influenza.*** *Von* **N. J. Thue**, *Christiania. (Norsk Magazin. 1890, pag. 851.)*

1090. ***Facialisparalyse nach Influenza.*** *Von* **S. Laache**, *Christiania. (Norsk Magazin. 1890, pag. 851.)*

1091. ***Ein circumscripter Orbitalabscess im Gefolge von Influenza.*** *Von* **Lyder Borthen.** *(Norsk Magazin. 1891, pag. 202.)*

Die letzte Influenzaepidemie in Christiania datirt von Mitte December 1889 und ist nach *Berner* auf die Erkrankung des Personals des Dampfschiffes Scandia, das zwischen Stockholm und Christiania fuhr, zurückzuführen. Bei der Abfahrt von Stockholm waren sämmtliche Passagiere gesund, dagegen kam in Helsingborg eine Person an Bord, die an Influenza litt, und nachher erkrankte der Capitän, eine Kellnerin und drei Heizer. Die Kranke reiste von Christiania schon an demselben Nachmittage wieder nach Stockholm. Die folgende Woche ist die der eigentlichen Invasion in Christiania, wo von der Bevölkerung von 143.347 Personen vom 5. December 1889 bis zum 11. Januar 1890 5361 (1745 Männer, 2195 Weiber, 623 Knaben, 602 Mädchen) ergriffen wurden. Ausser dem angegebenen Import, wurde die Krankheit noch 7mal von Zureisenden eingeschleppt (6mal von Stockholm, 1mal von Havre). Todesfälle kamen nur zwei (bei hochbetagten Leuten) vor; ausserdem starben verschiedene Tuberculöse in Folge des Hinzutretens von Influenza. Sehr spät trat die Krankheit nach *Conradi* in den verschiedenen Strafanstalten auf, fand

aber nach der Infection gerade hier besondere Ausdehnung, so dass $^1/_4$—$^1/_3$ der Gefangenen ergriffen wurde. Nach *Kioenig* und *Conradi* begann die Influenza in der für weibliche Sträflinge bestimmten Anstalt in Christiania unter den Gefangenen erst Mitte Januar, während die Beamten schon Ende December afficirt waren. In dem Verlaufe der Epidemie wurde das Vorkommen eines Exanthemes in einzelnen Fällen beobachtet. Meist handelte es sich um leichtes diffuses Erythem, vereinzelt hatte es grosse Aehnlichkeit mit Scarlatina, in einem Falle wurde kleinfleckige Purpura constatirt.

In Bezug auf Nachkrankheiten ist in zwei von *Thue* und *Laache* beobachteten Fällen das Auftreten von Paralysen verschiedener Nerven von besonderem Interesse. In dem Falle von *Thue* handelt es sich um eine im Laufe der ersten vier Wochen nach der Krankheit aufgetretene Parese aller Extremitäten und doppelte Facialislähmung mit vollständiger Entartungsreaction, Doppelsehen, Herabsetzung des Geschmackes und des Gefühles, welche Erscheinungen sich in 3 Wochen besserten und nach 4—5 Monaten schwanden. Der Fall von *Laache* betrifft eine linksseitige Facialparese, die, mit Parästhesien in Hand und Fuss derselben Seite, sich eine Woche nach der Influenza entwickelte. Ausser dem Facialis war auch der Trigeminus (Herabsetzung des Gefühles der linken Gesichtshälfte), der Glossopharyngeus (herabgesetzter Geschmack links) und der Oculomotorius (linksseitige Pupillenerweiterung) betheiligt, so dass auch hier von einer Polyneuritis die Rede sein kann, die bei ihrer geringeren Intensität auch früher (in $^1/_4$ Jahr) heilte. Eine weniger häufige Complication der Influenza, die an die von *Fuchs* beschriebene Entzündung der *Tenon*'schen Kapsel erinnert, ist die von *Borthen* am 11. Tage beobachtete Bildung eines circumscripten Orbitalabscesses. In demselben Falle scheint auch einseitige Parotitis als Symptom vorgekommen zu sein, da Mumps damals nicht epidemisirte. — Im Uebrigen trug die Influenzaepidemie von 1889/90 wesentlich den früher bei epidemischem Auftreten der Grippe in Norwegen beobachteten Charakter. Ueber das Uebergreifen der ältesten Pandemien und nordeuropäischen Epidemien (1787, 1788, 1799, 1830) nach Norwegen sind sichere Daten nicht bekannt. Die Pandemie von 1836/37 fing in Norwegen zuerst im Januar 1837 in Christiania und fast gleichzeitig in den Küstendistricten und im Amte Drontheim an, während das Innere erst im Frühling und Sommer betroffen wurde. Im November und December 1847 ergriff die Influenza fast gleichzeitig das ganze Land und hielt bis zum März 1848 an. Begrenzte Epidemien von Catarrhalfieber kamen 1855 und 1856 in Christiania, Telemarken und Lindaas vor, während eine grossartige, aber milde Influenzaepidemie 1857 im October und November das ganze Land überzogen und in einzelnen Districten die Hälfte der Bevölkerung ergriff. Dieselbe setzte sich bis 1859 fort. Eine grosse Epidemie fällt noch auf das Jahr 1863, wo das übrige Europa keine grosse Verbreitung der Influenza zeigt.

Th. Husemann.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1092. *Seltenere Neurosen und Reflexneurosen des Ohres, der Nase und des Rachens.*

*Von Dr. **E. Baumgarten** in Budapest.*

(Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 8.)

Von einer Anzahl von Beobachtungen hat Verf. einige deshalb ausgesucht, weil sie nicht nur in einigen Punkten von den ähnlichen Beobachtungen anderer Autoren und von denen des Verf. abweichen, sondern deshalb auch, weil sie, ganz eigenthümliche Symptome zeigend, ganz anders gedeutet werden müssen. Das Gemeinsame aller dieser Neurosen und Reflexneurosen ist unbedingt die nervöse Disposition, sie kann eine allgemeine sein oder nur eine locale, und Verf. nimmt zur Erklärung die Neurasthenie oder die locale Hyperästhesie zu Hilfe.

Hack hat schon auf die rothe Nase, als auf eine vasodilatatorische Reflexneurose, aufmerksam gemacht. Die äussere Nase ist nicht nur roth und gedunsen durch die directe Gefässstauung, sondern auch reflectorisch durch Hyperästhesie der Nasenschleimhaut. Dieser Vorgang kann auch bei der Ohrmuschel vorkommen, wie dies der folgende Fall annehmen lässt.

Herr R., 45 Jahre alt, hatte vor einem Jahre Hämatemesis, seither ist er sehr sensibel. Seit zwei Tagen ist die linke Ohrmuschel und der Anfang des äusseren Gehörganges geschwollen, stark roth, glühend, besonders der Helix, am wenigsten das Ohrläppchen, und könnte man fast an Erysipel denken.

Als Verf. nun den Patienten untersuchte, fand er mehrere Polypen in der linken Nasenseite, dieselben entfernte er und heilte dadurch die Erscheinungen an der Ohrmuschel, die bisher einigemale wiederkehrten. Verf. glaubt, dass bei diesem nervösen Patienten durch sympathische Fasern der Nerv. auric. magn. des Cervicalgeflechtes reflectorisch vom Trigeminus aus durch die Nasenpolypen erregt wurde und diese vasodilatatorische Wirkung erzeugt wurde.

Eine ziemlich häufige Neurose der Nase ist in Budapest der nervöse Schnupfen, die Rhinitis vasosecretoria. Fast alle Patienten machen die Angabe, dass sie endlich den Rath des Specialisten deshalb aufsuchen, weil in letzter Zeit der Schnupfen sie ganz nervös mache, während er bisher sie nur belästigte. Die Erklärung, dass ihre Nervosität Ursache dieser Verschlimmerung sei, und dass der Schnupfen jetzt deshalb lästiger sei, weil jene gesteigert ist, begegnet noch so manchem Kopfschütteln. Eine solche Steigerung kann auch Vorbote einer acuten Erkrankung sein.

Der folgende Fall zeigte interessante Complicationen und ist sehr lehrreich. Frau B., sehr nervöse 50jährige Dame, leidet schon längere Zeit an periodisch wiederkehrender, reiner nervöser Rhinitis. Sie braucht bei Schnupfenanfällen täglich 14—16 Taschen-

tücher, die gleich ganz nass werden und dabei rein bleiben. Seit zwei Tagen, nachdem die Dame viel Aufregendes durchgemacht hat, sind nebenbei rasende Schmerzen aufgetreten und dabei fliesst die Nase in ganz ungewohnter Weise, besonders die linke Seite. Patientin kann sich aber nur mit der grössten Vorsicht die Nase abwischen, da selbst ohne Berührung die rasendsten Schmerzen in der Gegend der linken Augenbraue, im linken Auge, im linken Nasenflügel und in der linken Wange bis zum Jochbeine bestehen. Die ganze Gegend war in der Mittellinie und nach oben, unten und aussen scharf begrenzt, leicht geschwollen, geröthet, wärmer und feuchter. Der Schmerz ist ein fortwährender, die Berührung, selbst die leiseste, kaum auszuhalten, besonders an der Austrittsstelle des zweiten Trigeminusastes, dabei thränt auch das Auge, und hat Patientin das Gefühl, als ob es heraustreten wollte. Antipyrin hatte keine Erleichterung verschafft. Das Einführen des Nasenspeculums wird vertragen, und Verf. findet bei der Untersuchung nichts Abnormes. Er pinselte die Nasenmuscheln und den ganzen mittleren Nasengang mit Cocain und blies durch ein *Hartmann*'sches Röhrchen in die jetzt leicht zugängliche linke Stirnbein- und Kieferhöhle Campherätherdämpfe ein. Nachdem er auch die schmerzhafte Partie äusserlich leicht faradisirte, konnte er darnach leicht berühren und langsam massiren, worauf sofort bedeutende Erleichterung auftrat. Den anderen Tag die Erscheinungen geringer, Behandlung dieselbe, und kann Patientin schon sich selbst berühren. Nach drei Tagen waren die Nasenmuscheln abgeschwollen, wurden später auch gebrannt; die Schmerzen waren gewichen, nur die Druckpunkte des ersten und zweiten linken Trigeminusastes noch empfindlich, die äussere Haut hat wieder ihr normales Aussehen, der Nasenfluss auch geringer. In diesem Falle bestand die Neurose als Rhinitis vasosecretoria und reflectorisch als vasodilatatorische und neuralgische Form.

Der folgende Fall dürfte auch als sehr selten und interessant bezeichnet werden.

Herr N., 39 Jahre alt, klagt über Verlegtsein des linken Ohres. Er bemerkt dies seit zwei Tagen. Rechtes Ohr normal. Linkes Ohr Taschenuhr 15 Cm., Flüstersprache 2 M., laute Sprache normal, Rinne +, Trommelfelle nicht eingezogen, trüb, fast reactionslos. Linker Nasengang durch Deviation und Spina des Septums gänzlich verlegt, beim Catheterismus von rechts aus feuchtes Rasseln, gleich nachher Gehör viel besser, Ohr frei. Nach vier Tagen Befund normal, nach sechs Wochen plötzlich wieder Verlegtsein des linken Ohres bei Abwesenheit fast jeder Reaction. Was auffiel, war, dass, während die linke Gesichtshälfte mit zahlreichen grossen Schweissperlen bedeckt war, die rechte Seite ganz trocken blieb.

Auf Anfrage theilt Patient mit, dass er dies schon seit einem Jahre merke, und zeigte mir, dass, während das Hemd, ja selbst der Rock in der linken Achselhöhle ganz nass war, rechterseits ganz trocken geblieben ist. Diese Erscheinung war auf der ganzen linken Körperhälfte vorhanden. Verf. trug nun kein Bedenken, die Secretion, die sich im Mittelohre fand, und

ohne Schmerzen und Reaction erfolgte, als direct abhängig von der linksseitigen Hyperhydrose aufzufassen und als vasosecretorische Otitis media zu bezeichnen.

In letzter Zeit hatte Verf. Gelegenheit, einen Collegen zu untersuchen, der seit vielen Jahren im rechten Ohre Geräusche hört. Als er mit den Stimmgabeln untersuchte und eine tiefe vor dem rechten Ohre tönen liess, zuckte der Patient nach hinten. Die Zuckung erfolgte regelmässig mit der tiefen Stimmgabel, niemals mit einer hohen; trotzdem Patient sich zusammennahm, konnte er diese reflectorische Zuckung des Cucullaris nicht unterdrücken. Die Hyperästhesie des Acusticus hatte in diesem Falle durch die Erregung einen spastischen Reflex zur Folge.

Eine ganz eigenthümliche Reflexneurose, die in letzter Zeit von *Joal* beschrieben wurde, erwähnt Verf. noch, obwohl diese von der Zunge ausgelöst wurde. Der Fall betraf einen Regimentsarzt, welcher über Brennen im Halse klagte. Er hatte das Gefühl, als ob der Hals mit Pfeffer bestäubt wäre, dabei fühlte er einen Krampf im Schlunde, besonders beim Beginne des Essens, so dass der Bissen ihm im Halse stecken blieb. Gurgelungen und Pinselungen hatten keinen Erfolg. Der Rachen stark geröthet, mehrere grosse Granula sichtbar, die galvanocaustisch gebrannt wurden, ohne Erfolg. Endlich sah Verf. eine grosse Papilla circumvallata, deren Berührung als Sitz des Uebels bezeichnet wird. Schon die zweite Aetzung brachte Schwinden aller Symptome herbei. In den benannten Fällen wurde der Oesophagospasmus reflectorisch von der Nase oder von den Granulis im Pharynx ausgelöst, in diesem Falle waren die Granula nur die Verbindung, die entzündete Papille der Erreger des spastischen Reflexes. —*r.*

Literatur.

1093. ***Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Nase und des Rachens.*** *Von Professor Dr.* **L. Schrötter** *in Wien. IV. u. V. Lieferung. Wien 1891, Wilhelm Braumüller.*

Wir haben sehr lange warten müssen, bis wir endlich die Fortsetzung zu *Schrötter's* ersehntem Werke der Oeffentlichkeit übergeben sahen und führen aus der IV., mit 29 Holzschnitten illustrirten Lieferung, aus der 23. bis 28. Vorlesung zunächst die erste an, welche über die Veränderungen am Larynx in Folge von Verletzungen handelt. Als Erstes werden die von aussen her den Kehlkopf treffenden Schädlichkeiten besprochen: Es können stärkere Contusionen des Halses leichtere und schwerere Veränderungen am Larynx herbeiführen; von leichten Extravasationen bis zu Zerreissungen und Fracturen. Meistens verlaufen solche schwere Verletzungen nicht glücklich. Im Gefolge überstarken Singens und Schreiens sollen Zerreissungen der Stimmbänder vorkommen. Da *Schrötter* selbst bei seiner enormen Erfahrung nicht im Stande ist, Sicheres darüber anzugeben, dürfte dies Ereigniss zu den grössten Seltenheiten gehören. Schädlichkeiten, die den Larynx von innen, d. i. von der Mundhöhle her treffen, kommen durch Einathmen heisser Luft, Wasserdämpfe, besonders durch

Verschlucken von Natronlauge, Schwefel- und Salpetersäure zu Stande, wobei an der Epiglottis und tiefer hinab weissgelbliche, irrthümlich für Diphtheritis gehaltene Flecke zum Vorschein kommen. *Schrötter* ist kein Fall bekannt, wo es bei leichten Diphtheritisfällen zu intensiveren Geschwürs- und Narbenbildungen gekommen wäre! Therapeutisch wendet *Schrötter* nach Neutralisirung des Toxicums energische Kälte und Morphium, ungern Cocain an. — Es gibt endlich Verletzungen bei Operationen mit ungedecktem Messer, wie Durchschneidung der Epiglottis.

24. Vorlesung, eine hochinteressante, fesselnd dargestellte Besprechung fremder Körper im Larynx und der Trachea. Es werden die fremden Körper, die oberhalb in der Valvula eingedrungen, erwähnt. Am häufigsten gerathen die Fremdkörper durch den Mund in den Larynx beim Sprechen, Lachen, Husten, Erschrecken, während des Essens, bei ärztlichen Verrichtungen, bisweilen werden irrthümlich von Patienten Verschluckungen angegeben, oft in der Höhe der Uvula liegend als tiefsitzend bezeichnet. — Die eingedrungenen Körper bringen leichtere oder stärkere Hyperämie der Weichtheile hervor, Blutunterlaufungen, ödematöse Anschwellungen, Wunden, durch Zusammenstösse, Zerreissung der Lungenalveolen etc. Die Diagnose wird durch den Kehlkopfspiegel nicht immer bald gestellt werden, es kann sogar ein Croupanfall einen Fremdkörper vortäuschen und umgekehrt, ebenso kann das Durchschimmern des grossen Zungenbeinhorns verkannt werden. Die Untersuchung mit dem Finger ist nicht zurückzuweisen neben dem Spiegel, ausgehustete Theilchen können auf die Spur führen. Aus der Therapie sei erwähnt, den Kranken eine langsame, recht tiefe Inspiration und darauf einen heftigen Hustenstoss ausführen zu lassen, *Schrötter* sah dadurch einen Pinsel auswerfen.

25. Vorlesung. Locale Anästhesie und Fortsetzung der Besprechung der Fremdkörper. *Türk's* Chloroform-Morphiumpinselungen sind den 20proc. Cocaineinpinselungen bei weitem unterlegen, letztere sind am besten mit *Schrötter's* Kehlkopfpincette auszuführen. Eine ganze Reihe merkwürdiger Fälle illustriren das höchst interessante Thema.

26. Vorlesung. Narben. Leichte Formen werden mit seitlichen Vertiefungen an der Epiglottis verwechselt, narbiges Schrumpfen der Epiglottis mit der dütenartigen Einrollung, wie überhaupt die Epiglottis der Lieblingssitz der Narben ist, daher Knickungen und Verbiegungen derselben. Im Innern des Larynx, besonders an den falschen Stimmbändern, an dem freien Rande der wahren Stimmbänder bei Syphilis: Narbenprocesse, welche zur Stenosirung des Larynx führen. Am Larynxeingange von der Epiglottis über die ary-epiglottischen Falten gegen die hintere Kehlkopfwand sind *Schrötter* selten stenosirende Narbenbildungen vorgekommen. Die meisten sind Scleromprocesse, nächstdem sind Syphilis, oder Mischformen von Lues und Tuberculose die Ursache. — Seltener sind Verwachsungen der falschen Stimmbänder; wirkliche oder falsche Anchylosirung des crico-arytaenoiden Gelenkes können Stenosen hervorbringen. Sehr häufig verursachen narbige Verwachsungen der Stimmbänder untereinander membranöse Narben im Larynx, theils angeboren, theils erworben, sind interessante Ursachen der Stenosirungen, auf Ausstossung einzelner Knorpelstücke nach vorausgegangener Geschwürsbildung.

27. und 28. Vorlesung beschäftigt sich mit der Behandlung der Larynxstenose, einem Thema, dessen Klärung den Namen *Schrötter's* für immer an die Spitze der Fachmänner gestellt hat. — Ein einfaches

Eingehen von oben erheischen Hypertrophie der Schleimhaut und des submucösen Gewebes, Narbenbildungen nach Typhus und besonders die Verengerungen nach Syphilis und Sclerom. Nicht nur Dilatation wird durch *Schrötter's* mechanische Dehnung erreicht, sondern Exsudate werden durch Druck resorbirt. Unter genauer Darstellung der Stenosenbehandlung, resp. der von *Schrötter* meist angegebenen Instrumente: Bougies, Bolzen, Schraubendilatatorien und erläuternden Abbildungen wird dies gewaltige Thema in klarster Form erledigt.

(V. Lieferung, 29—34, 36 Abbildungen). 29. Vorlesung bespricht das Capitel der gutartigen Neubildungen, welches, wie der Verfasser sehr wohl bemerkt, nach jeder Richtung unser grösstes Interesse erregt. Das weibliche Geschlecht ist bei Neubildungen weniger betheiligt. Epithelverdickungen (Sängerknoten) haben mit Papillomen nichts gemein, Fibrome, meist an der Kante der Stimmbänder, Myxome, Schleimpolypen, Papillome (am meisten am wahren Stimmband), Lipome, Cysten, Angiome, Schleimhautpolypen, Bildungen von Knorpelsubstanz, Adenome, Schilddrüsengewebe im Larynx gehören hierher und werden besprochen und anschaulich dargestellt.

30. Vorlesung gibt die Fortsetzung über gutartige Neubildungen, die laryngoskopischen Bilder, den genauen Sitz der einzelnen Neubildungen, Cardinalsymptome (Abänderung der Stimme, Husten, Einfluss auf die Athmung) und lehrt die genaue Diagnose.

31. Vorlesung bespricht die Therapie, die endolaryngeale und Operationsmethode mit schneidenden Instrumenten, mit quetschenden, mit scheerenartigen, Guillotinen, Schlingscheeren, *Voltolini's* Schwammmethode, Instrumente zum Aetzen, Elektrolyse, Galvanokaustik — Alles das in einer unglaublich einfachen, klaren und doch den grossen Meister zeigenden Weise.

32. Vorlesung, ebenfalls Therapie betreffend, schildert den Vorgang bei einer Operation, Blutungen, das Geschick des Tumors bei der Operation, über die Aetzungen der Wundfläche nach der Operation.

33. Vorlesung. Bösartige Neubildungen. Sarcom und Carcinom gehören hierzu. Das Sarcom zählt *Schrötter* trotz der Angabe mancher Autoren zu den entschieden seltenen Neubildungen im Larynx; es kommt selbstständig und metastatisch vor, selbstständig weniger häufig scharf umschrieben und gestielt, sondern mit breiter Basis über grössere Strecken ausgebreitet, besonders am wahren Stimmbande, nicht mit vorangegangenem Catarrh in Zusammenhang, nicht an bestimmtes Alter gebunden, mit ziemlich gleichmässig rundlicher Oberfläche, selten knollig, sehr derb von Consistenz nach *Schrötter* entgegen der Angabe Anderer. Ohne Zweifel geht es vom submucösen Bindegewebe aus und blutet wegen des Gefässreichthums bei der Exstirpation wie die Papillome, ulcerirt selten. Es ist *Schrötter* kein Fall bekannt, wo es vom Larynx aus zu Metastasen gekommen wäre! — Das Carcinom: Epithelialkrebs, Faserkrebs, Medullarcarcinom, kommt als ersteres überwiegend häufig vor. „Am Stimmbande erscheint das Carcinom zuerst als zartdrüsige, scharf umschriebene, allmälig in das Niveau der übrigen Schleimhaut übergehende blassrothe Geschwulst. Sehr häufig stellt es eine warzenförmige, mit steil abfallenden, oft überkrempten, leicht ausgefranzten Rändern versehene, über die Stimmbänder nach der seitlichen und vorderen Larynxwand hinabreichende Geschwulst dar." Mitunter sind mehrere selbstständige Knoten im Larynx vorhanden. Die Anschauung, man könne nur an

Larynxcarcinom denken, wenn man auch an anderen Körpertheilen dasselbe gefunden, ist falsch. — Um möglichst früh die Diagnose zu stellen, sollen kleine Entnahmen für mikroskopische Untersuchung ausgeführt werden, was nach *Schrötter* nichts Schlimmes ist. Die Therapie besteht, wenn möglich, in der Spaltung des Kehlkopfes, ja Kehlkopfexstirpation. In eingehender Weise wird das Pro und Contra besprochen.

34. Vorlesung, die Differentialdiagnose der Geschwüre und Narben betreffend. Catarrhalische Geschwüre verneint *Schrötter* heute wie früher, wahrscheinlich sind solche Geschwüre die Einwirkung bestimmter Reize, wie bei Pneumonie, Influenza, Typhus. Tuberculöse Geschwüre sitzen meist an der vorderen Fläche der hinteren Larynxwand, syphilitisch an der Epiglottis und den Stimmbändern, tuberculöse Geschwüre gehen allmälig in die Umgebung über, syphilitische sind scharfrandig; umgebende Schwellung deutet mehr für Syphilis; doch fand *Schrötter* gelbe Pünktchen in derselben bei Tuberculose. Es folgt eingehende Differentialdiagnose von Tuberculose, Syphilis, Lupus, Carcinom und endlich Wichtiges über Natur und Sitz der Narben.

Es ist unmöglich, im Auszuge mehr als ein ganz oberflächliches Bild des Inhaltes, ja vielleicht nur einige Stichworte zu geben; dies genügt aber, um auf die grossartige Bedeutung dieses Werkes für die Literatur hinzuweisen. Dr. *Hausmann*-Meran.

1094. ***Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre,*** *für Studierende, Aerzte und Apotheker auf Grundlage des deutschen Arzneibuches (Pharmacopoea Germanica, ed. III), sowie der übrigen europäischen Pharmakopöen und der Pharmacopoea of the United States, bearbeitet von Dr.* **Rudolf Böhm**, *o. ö. Professor der Pharmakologie und Director des pharmakologischen Institutes an der Universität Leipzig. Zweite völlig umgearbeitete Auflage. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1891.*

Die Wichtigkeit der Arzneiverordnungslehre für den Arzt bedarf wohl keiner neuen Auseinandersetzung. Erst durch die Fähigkeit, den als Heilmittel erkannten Körper in jedem einzelnen Falle in jener Form darreichen zu können, in welcher dessen therapeutischer Werth am besten zur Wirkung gelangt, beherrscht der Arzt das Gebiet der Heilmittellehre vollständig. Eine richtige Arzneiverordnung setzt ausser der Kenntniss von der Wirkung des Mittels die der chemischen Qualitäten, der pharmaceutischen Operationen und der Dosirung desselben voraus. Verf. hält sich streng an die eigentliche Aufgabe seines Werkes, indem er bei seinen Lesern die Kenntniss der pharmakologischen Wirkung der Medicamente voraussetzt. Dagegen werden die einzelnen Medicamente chemisch genau charakterisirt, und bei der Angabe der Dosen und Besprechung der Indicationen die Erfahrungen bewährter Kliniker eingehend berücksichtigt. Die grosse Anzahl älterer und neuerer Arzneimittel ist vom Verf. nach therapeutischen Grundsätzen geordnet und sind für die Anwendungsweise der meisten wichtigen Arzneikörper gute Verschreibungen als Muster angeführt. In richtiger Würdigung der Ausdehnung des internationalen Verkehres finden wir ausser den Angaben sämmtlicher bisheriger Ausgaben der Pharmacopoea Germanica (mit Einschluss der neuesten III.), auch die Pharmakopöen der übrigen europäischen Staaten und die von Nordamerika berücksichtigt. Bei Ausführung der Stichproben gelangte der Referent auf folgenden Lapsus: Auf S. 89 wird Acidum hydrochloricum dilutum richtig als eine 12·5% HCl

hältige Flüssigkeit angeführt. Einige Zeilen später heisst es: Anwendung: „Innerlich zu 1·0—2·0 (entsprechend 0·5—1·0 Acidum hydrochloricum)". Nun enthalten aber 1 respective 2 Grm. einer 12·5% eines Körpers enthaltenden Flüssigkeit von diesem 0·125, respective 0·25 und nicht, wie oben, 0·5—1·0. Das Werk sollte als gutes Nachschlagebuch in keiner Bibliothek eines Arztes fehlen. Die Ausstattung ist eine recht freundliche. Ein sehr sorgfältig gearbeitetes Register unterstützt die Benützung des Werkes.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1095. ***Ueber die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern.*** *Von Prof. Dr.* **Ebstein.** *Nach dem Vortrage, gehalten bei der 64. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte, Halle a. S. 1891. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 41.)*

Nicht nur der kraftvolle Mann, auch der Greis wünscht, die Grenzen seines Lebens möglichst weit hinauszuschieben. Der Staat muss mit allen Mitteln dahin streben, sich ein langlebiges Volk zu sichern, denn auch die Alten sind wichtige Mitglieder der Gesellschaft als Vorbilder und Rathgeber der Jugend. So war es von jeher und wird es bleiben, so lange die Welt steht. Besonders ist es Pflicht des Arztes, auf die Verlängerung des menschlichen Lebens bedacht zu sein, soweit es in seinen Kräften steht. Wenn man zunächst den Zielpunkt unserer Bestrebungen, die Dauer des Lebens, bestimmen will, so darf man nicht die für Europa gefundene mittlere Lebensdauer in Betracht ziehen. Diese beträgt 30 bis 40 Jahre. Vielmehr muss man die gewöhnliche Lebensdauer für jede Altersstufe berechnen und besonders das kindliche Alter ausschliessen, um zu finden, dass bei uns der gesunde Mensch 70—75 Jahre alt wird. Das weibliche Geschlecht hat im Allgemeinen eine längere Lebensdauer als das männliche: statistische Aufstellungen bei verschiedenen europäischen Nationen zeigen, dass die meisten Todesfälle bei Männern auf das 71., bei Frauen auf das 72. Lebensjahr fallen. Nur wenige Menschen haben Aussicht, 90 oder mehr Jahre alt zu werden. Ob die Ehe einen Einfluss auf die Lebensdauer hat, ist noch nicht festgestellt.

Die Sterblichkeitscurven zeigen in den nach dieser Richtung erforschten Staaten gleichen Verlauf: am grössten ist die Sterblichkeit im ersten Lebensjahre und sinkt von da bis zum Ende des zweiten Jahrzehnts. In der Blüthe des Lebens, vom 20.—50. Jahre, ist die Sterblichkeit gering und nimmt dann erst wieder zu, um in der ersten Hälfte des achten Jahrzehntes ihren zweiten Höhepunkt zu erreichen. Diese Curven sind berechnet an je hundert Menschen verschiedener Lebensalter. Durch Verminderung der Kindersterblichkeit wird man allerdings die Lebensdauer nicht verlängern, aber es werden mehr Menschen das normale Alter erreichen. Aufgabe der Makrobiotik ist es, dafür zu sorgen, dass möglichst Viele das Ziel des Lebens erreichen oder über dasselbe hinauskommen. In Deutschland kommt etwa auf 1000 Gestorbene ein Hundertjähriger. Wir wissen jetzt, dass der Glaube des vorigen Jahrhunderts an lebensverlängernde Mittel ein irriger ist, und dass ein überhohes Alter ein Danaergeschenk wäre, da nach den Gesetzen der Natur die Kräfte mit zunehmendem Alter schwinden, und keine Macht den Greis verjüngen kann.

Worin besteht nun die Kunst, ein hohes Alter zu erreichen? Viele Menschen haben nichts dazu gethan, oder setzen sich sogar manchen gesundheitsschädlichen Einflüssen aus, so dass die Annahme gerechtfertigt erscheint, dass eine angeborene glückliche Beschaffenheit des Organismus die Hauptrolle spielt. Es gibt in der That eiserne Geschlechter. *William Temple* (1628—1699) schliesst seine Ausführungen mit dem Satze: „Hauptsache ist die Stärke der Rasse und Geburt.“ Er empfiehlt Vorsicht und mässige Anordnung der Lebensweise, sowie genügende Leibesübung. Ein wichtiger Theil der Vorschriften entzieht sich unserer Macht, soweit sie Vorzüge der Geburt, die hereditären Verhältnisse, betreffen. Körperlich und geistig gesunde Eltern geben die beste Bürgschaft. Auf Mängel der Ernährungsweise kann hier nicht näher eingegangen werden, erwähnt sei aber die beklagenswerthe Unsitte, die Pflege des Kindes mehr und mehr der Mutter zu entziehen und einer Wärterin zu überlassen. Gerade die Mutter wird auch für die psychische und nicht nur für die physische Pflege sorgen.

Später betheiligt sich der Staat an der Erziehung, aber Schule und Haus müssen zusammenwirken. Die moderne Makrobiotik beschränkt sich nicht allein auf die Erziehung im Sinne der Gymnasien des Alterthums, vielmehr betont sie, dass Selbstdisciplin von grösster Bedeutung ist für Erhaltung der Gesundheit und Verlängerung des Lebens. Was Schule und militärische Erziehung geschaffen haben, das kann durch Turnen erhalten werden. Keinesfalls soll man beim nahenden Alter die Hände in den Schoss legen, sondern an die Bedeutung des Wortes denken: „ein unnützes Leben ist früher Tod“. Die Mittheilungen Langlebiger bringen in dieser Beziehung interessantes Material. *Moltke* arbeitete noch im 80. Lebensjahre sehr lange. „Mässigkeit und Arbeit“ sind nach seinem Ausspruche die besten Hilfsmittel zur Verlängerung des Lebens. Die Mässigkeit muss natürlich eine allseitige sein und darf sich nicht nur auf Essen und Trinken erstrecken.

Möglichst früh muss die Jugend zur richtigen Lebensführung erzogen werden, wenn mit Sicherheit das Leben verlängert werden soll. Durch so beachtete allgemeine Gesichtspunkte wird auch die möglichste Beseitigung der Krankheitsursachen erreicht werden. Vom 12.—51. Lebensjahre werden die meisten Todesfälle durch äussere Ursachen veranlasst. Hier hat freilich die Makrobiotik eine schwere Aufgabe: Selbstdisciplin und Mässigkeit in allen Verhältnissen ist auch dann das beste. Gegen die hereditären Einflüsse vermag der Mensch durch zweckmässige Lebensweise mit Erfolg zu kämpfen: er kann sie abschwächen oder ihnen gar entgehen.

W. Temple kann hier selbst als Beispiel dienen. Je frühzeitiger solche Personen einen geschickten Arzt haben, dem sie folgen, desto sicherer werden sie das naturgemässe Lebensziel erreichen. Gegen die Infectionskrankheiten ist unser Können mangelhaft, so lange wir die Menschen nicht unempfänglich machen können, wie es uns *Jenner* bezüglich der Blattern gelehrt hat. Manche Epidemien erloschen bei uns vollkommen (Aussatz) oder milderten ihren Charakter. Aber auch gegen die verheerenden und plötzlich auftretenden Seuchen wird der beste Schutz eine mässige und natürliche Lebensführung sein.

Jedem einzelnen Regeln der Makrobiotik zu geben, ist unmöglich, denn auch hier ist Individualisiren die Hauptsache. Es wäre weder richtig, noch möglich, die Lebensweise für alle schematisch vorzuschreiben. Im

Alter muss den eigenartigen Verhältnissen Rechnung getragen werden, denn es genügt oft eine geringe von aussen kommende Schädlichkeit, um das Leben zu vernichten. Besonders wichtig ist im Greisenalter die Nahrungsweise. Sind Herz und Lungen gesund, dann kann auch der Greis bei vorsichtiger Ernährung ein glückliches Leben haben. Der Missbrauch des Alkohols ist gerade wegen seines schlechten Einflusses auf das Herz zu vermeiden. Wie lebenverkürzend auch das Bier wirkt, lehren Erfahrungen aus München. Die sogenannte nervöse Constitution unseres Zeitalters hat man häufig durch gesteigerte Ansprüche an die geistige Thätigkeit zu erklären versucht; mit Unrecht: die Hast, die Schnelligkeit der Arbeit, vorzüglich aber die Genusssucht erschöpfen den Menschen. Einfachheit der Lebensweise kann allein die „Nervosität“ unserer Zeit wieder beseitigen. Wie furchtbar droht der verbreitete Morphiummissbrauch! Nichts vererbt sich sicherer, als die sogenannte neuropathische Anlage. Deshalb ist es Aufgabe der Makrobiotik, durch Beseitigung dieses traurigen Missbrauches einer Verschlechterung der Generationen vorzubeugen.

Kleine Mittheilungen.

1096. ***Zur Casuistik der Gastrolithen beim Menschen.*** *Von Dr. **Kooyker**. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XIV. Heft 3. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 35.)*

Gastrolithen sind bei Thieren nicht selten, dagegen beim Menschen überaus selten. Ausser dem von Verf. beobachteten Falle existiren in der Literatur nur noch 7 Fälle. Verf. eigener Fall betraf einen 52 Jahre alten Mann. Eine sichere Diagnose konnte während des Lebens nicht gestellt werden, doch sprach die grösste Wahrscheinlichkeit für ein Neoplasma des Magens; an einen Gastrolithen wurde, wie selbstverständlich, nicht gedacht. Der Kranke starb an Entkräftung. Bei der Section fand sich innerhalb des Magens ein Concrement, welches die Höhle des Magens beinahe ganz ausfüllte, 885 Grm. wog und 18 Ctm. lang war. Die mikroskopische Untersuchung des Tumors liess nur vegetabilische Substanzen, Stärkekörner, Pflanzenzellengewebe, einige Chlorophyll enthaltende Zellen und Gefässbündel erkennen, während Formelemente thierischen Ursprungs, namentlich Haare, wie sie in den übrigen Fällen gefunden worden sind, fehlten.

1097. ***Reflexasthma in Folge von Nasen- und Unterleibsleiden.*** *Von Dr. **Aayer**. (Revue de laryngologie et d'otologie. 1891. 12. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 8.)*

Obwohl in letzter Zeit viel Missbrauch mit Nasalleiden als Ursache von Bronchialasthma getrieben worden ist, so gibt es doch verschiedene authentische Fälle, welche uns zwingen, den Causalnexus anzunehmen. Ebenso verhält es sich mit einigen Gastrointestinalleiden: In solchen Fällen ist die Zunge belegt, der Unterleib aufgetrieben, Coprostase und Dyspepsie bestehen; in solchen Fällen heilen die asthmatischen Anfälle nach dem Gebrauche von Kissingen, Marienbad, Vichy, Massage, Tamarinden, Klystieren etc.

1098. ***Ueber Sulfonalismus.*** *Von Dr. **Gilbert**, Baden. Wanderversammlung der Neurologen in Baden-Baden. (Zeitschr. f. Ther. 1891. — Memorabil. 35. Jahrg. Heft VIII.)*

Im Sanatorium Baden-Baden behandelte *Gilbert* vier Fälle von Sulfonalismus. Zwei Pat. waren zur Entwöhnung dort, da sich bei den betreffenden Individuen wirkliche Sulfonalsucht ausgebildet hatte, bei den anderen zwei bestand diese nicht, jedoch traten Nebeneffecte bedenklicher Art auf. Alle vier Pat. hatten die Eigenthümlichkeit, von links nach rechts in aufsteigender Linie zu schreiben, verbunden mit grosser Unsicherheit und Winkeligkeit der einzelnen Schriftzüge. *Gilbert* macht darauf aufmerksam, dass, trotzdem die unter Umständen so gefährliche Wirkung

des Sulfonals jetzt allgemein bekannt ist, es doch nicht dahin geführt hat, dem fortgesetzten Gebrauche des Mittels Schranken zu setzen und dasselbe als ein differentes hinzustellen.

1099. ***Ein Scolopender in der Nase.*** *Bericht der Barwinski'schen Wasserheilanstalt. (Wien. med. Blätter. 1891. 37. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 74.)*

In der Nase eines Patienten hatte sich 4 Jahre lang ein Scolopender (Tausendfüssler), ohne entdeckt zu werden, aufgehalten und einen chronischen Nasencatarrh hervorgerufen und unterhalten, welcher trotz der verschiedensten Mittel nicht zur Heilung gelangen wollte und den Patienten zu einem ausgesprochenen Neurastheniker machte. Als ohne directe Veranlassung während des Aufenthaltes in der Anstalt der lebende Tausendfüssler ausgeräuspert worden war, verschwand ohne weitere Behandlung der Nasen- und Rachencatarrh und die Neurasthenie besserte sich rasch.

1100. ***Kalkdrusen an der Vorderfläche der Iris eines sehtüchtigen Auges.*** *Von Dr. Emil Bock in Laibach. (Centralbl. f. Augenhk. 1890. October. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 81.)*

Kalkansammlungen im Gewebe des sehenden Auges zu beobachten, gehört zu den grössten Seltenheiten; nur von der Retina, dem Nervus opticus und der Chorioidea sind einzelne Beobachtungen dieser Art verzeichnet. Bei einem 45jähr. Manne, dem aus beiden Augen die Linsen entfernt waren, fand Verf. beiderseits die Residuen einer abgelaufenen ausgebreiteten Retinochorioiditis exsudativa. Hinter der rechten Iris bemerkte er eine Cataracta secundaria mit weissen Sprenkeln: Kalkkörnchen. An der vorderen Irisfläche lagen lateral unten 2 Gruppen von weissen Kügelchen, welche bei focaler Beleuchtung lebhaft glänzten. Wahrscheinlich stammten sie aus dem Cataract. Sie wurden von der Iris ohne die geringste Reizung ertragen.

1101. ***Aufbewahrung von Gummischläuchen.*** Als beste Art der Aufbewahrung ist in der polytechnischen Gesellschaft in Berlin die Lagerung der gut aufgerollten Schläuche in Wasser, worin etwas Salz aufgelöst ist, empfohlen worden.

(Zeitschr. d. Apoth.-Ver. 1891. 23. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 74.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Albert, Dr. Eduard, k. k. Hofrath, o. ö. Professor der Chirurgie und Vorstand der I. chirurgischen Klinik an der k. k. Universität Wien. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Vierter Band. Die chirurgischen Krankheiten des Beckens und der unteren Gliedmassen. Mit 267 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Bresgen, Dr. Maximilian in Frankfurt a. M. Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre. Mit 166 Holzschnitten. Zweite, gänzlich umgearbeitete und erweiterte Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Eichhorst, Dr. Hermann, o. ö. Professor der speciellen Pathologie und Therapie und Director der medicinischen Universitäts-Klinik in Zürich. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für praktische Aerzte und Studirende. Vierter Band. Krankheiten des Blutes und Stoffwechsels und Infectionskrankheiten. Mit 150 Holzschnitten. Vierte, umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Lassar-Cohn, Dr., Privatdocent für Chemie an der Universität Königsberg. Moderne Chemie. Zwölf Vorträge vor Aerzten gehalten von —. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1891.

Lefort Paul, Professeur. Pratique Journalière des hôpitaux de Paris. Aide-mémoire et formulaire de thérapeutique appliquée. Paris, Librairie J. B. Baillière et fils, 1891.

Lombroso C. und *Raschi R.* Der politische Verbrecher und die Revolutionen in anthropologischer, juristischer und staatswissenschaftlicher Beziehung. Unter Mitwirkung der Verfasser deutsch herausgegeben von Dr. *H. Kurella.* Mit neun Tafeln. I. u. II. Band. Hamburg 1892, Verlagsanstalt und Druckerei-Actiengesellschaft (vorm. J. F. Richter).

Martin, Dr. A., Privatdocent für Gynäkologie an der Universität Berlin. Lehrbuch der Geburtshilfe für praktische Aerzte und Studirende. Mit 119 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Meyer, Prof. Hermann v. in Frankfurt a. M. Die thierische Eigenwärme und deren Erhaltung. Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge herausgegeben von *Rud. Virchow* und *Wilh. Wattenbach.* Hamburg, Verlagsanstalt und Druckerei-Actiengesellschaft (vorm. J. F. Richter), 1891.

Munk, Dr. med. J., Privatdocent an der Universität Berlin und *Uffelmann, Dr. med. J.*, a. o. Professor und Vorstand des hygienischen Instituts an der Universität in Rostock. Die Ernährung des gesunden und kranken Menschen. Handbuch der Diätetik für Aerzte, Verwaltungsbeamte und Vorsteher von Heil- und Pflegeanstalten. Zweite verbesserte Auflage. Zweite Hälfte. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.

Volkmann, Richard v., Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge, herausgegeben von *Ernst v. Bergmann, Wilhelm Erb* und *Franz Winckel.*

Nr. 31. *Sir Thomas Spencer Wells*, Bart. Die moderne Chirurgie des Unterleibes.

Nr. 32. *Sir Thomas Spencer Wells*, Bart. Die Operationen von Gebärmutter-Geschwülsten, die Oophorectomie und die Castration der Frauen bei Geistes- und Nervenkrankheiten. Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf & Härtel, 1891.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1102. ***Drei Fälle von acuter perniciöser Anämie in derselben Familie.*** *Von Armee-Oberarzt* **Aug. Koren**, *Christiania. (Norsk Magazin f. Laegevidensk. 1891, 7, pag. 550.)*

1103. ***Ueber Kohlenoxydvergiftung durch Oefen mit langsamer Verbrennung.*** *Von Prof.* **Sephus Thorups**, *Christiania. (Ebendaselbst, pag. 578.)*

In einer wohlsituirten Familie Christianias traten im November und December 1890 bei drei Kindern schwere Erkrankungen mit dem Charakter der acuten perniciösen Anämie auf; das zuerst erkrankte Kind starb nach 9 Tagen, während die beiden anderen unter Behandlung mit Arsenik und Eisen und unter dem Einflusse von Luftveränderung genasen. Bei einem vierten Mitgliede derselben Familie (einem 18jährigen Burschen) waren die Erscheinungen von geringerer Intensität und schwanden rascher. Ein sonst schwächliches Mädchen derselben Familie und die Eltern blieben gesund. Die Erkrankung der beiden Genesenen begann 1, bezw. 2 Tage nach dem Tode des ersterkrankten Kindes. Bei letzterem begann das Leiden mit allgemeinem Unwohlsein und leichter Gelbfärbung der Bindehaut, dann kam es zu wachsbleicher Verfärbung der Haut, der Lippen, des Zahnfleisches und der Zunge, stark gesteigerter Pulsfrequenz, starkem Blasegeräusche über dem Herzen, das sich auf die Halsgefässe fortsetzte, Athemnoth, die nicht von Erkrankung der Respirationsorgane abhing, Kopfschmerzen, Milzvergrösserung und leichtem, atypischem Fieber. Die Section ergab grosse Bleichheit der inneren Organe, Dilatation und vorgeschrittene fettige Degeneration des Herzens, Vergrösserung der harten, festen, braunrothen Milz. Auch bei den später erkrankten Kindern fand sich ein Milztumor, daneben starke Herabsetzung der Blutkörperchenzahl (in einem Falle auf kaum 1 Million im Cubikmeter) und des Blutfarbstoffes (ohne Zunahme der Leukocyten), ausserdem durch von *Thorup* nachgewiesene Ausscheidung von Pepton im Urin.

Es kann kaum einem Zweifel unterliegen, dass die Ursache dieser endemischen Erkrankung mit den Erscheinungen der perniciösen Anämie chronische Kohlenoxydvergiftung in Folge des Gebrauches eines der aus Frankreich in Norwegen eingeführten sogenannten Poêles mobiles (in Norwegen Necessärofen genannt), in welchem feuchte Cokes gebrannt wurden, war. Es ergab sich bei späteren Controlversuchen, dass die Luft des Zimmers, in welchem der Ofen functionirte, nach 5 Tagen nicht weniger als 0·04—0·05 Procent Kohlenoxyd enthielt, eine Menge, die als

entschieden toxisch anzusehen ist, da schon Gemenge von 1 : 4000 Intoxication veranlassen können. Wurde dagegen der eiserne Etagenofen benützt und der tragbare Ofen entfernt, so fand sich nach 8 Tagen kein Kohlenoxyd in der Zimmerluft. Die Röhre des Necessärofens wird in keineswegs zweckmässiger Weise in den untersten Raum des kalten eisernen Etageofens von oben nach unten geführt, so dass die Verbrennungsgase durch die nicht dicht schliessende Ofenthür nach aussen entweichen konnten. Uebrigens wurde der Ofen bereits im dritten Winter benützt, ohne dass früher irgend welche Gesundheitsschädigung dadurch hervorgerufen war. Da die Literatur eine Reihe acuter Kohlenoxydvergiftungen durch diese Art Oefen aufzuweisen hat, ist auch die Entstehung einer der sogenannten Anémie des cuisiniers analogen, aber schlimmeren Anämie durch dieselben wohl anzunehmen. *Th. Husemann.*

1104. ***Ueber den Einfluss alkoholischer Getränke auf das Harnsediment des normalen Menschen.*** *Von Dr. Glaser. Aus der med. Klinik des Prof. R. v. Jaksch. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 43.)*

Verf. hat seine Untersuchungen mit dem von *Steinbeck* erfundenen Apparat, dessen Vorzüge für das Sedimentiren frischen Urines *v. Jaksch* und *Litten* beleuchtet haben, ausgeführt. Das Ergebniss von 106 Einzeluntersuchungen fasst Verf. in folgende Sätze zusammen: 1. Alkoholische Getränke wirken schon in ralativ mässiger Menge reizend auf die Nieren, so dass es zur Auswanderung von Leucocyten und zur Bildung von Cylindern kommt; die alkoholischen Getränke bewirken weiter das Auftreten ungewöhnlich grosser Mengen von Oxalsäure- und Harnsäurekrystallen. Das Auftreten dieser Krystalle hat seinen Grund wohl in dem durch den Alkoholgenuss veränderten Stoffwechsel, wenn man nicht annehmen will, dass durch den Genuss von Alkohol die Löslichkeitsverhältnisse der Harnsalze derart alterirt werden, dass oxalsaurer Kalk und Harnsäure ausfallen. 2. Die Wirkung der alkoholischen Getränke erstreckt sich bei einmaligem Missbrauche nicht über 36 Stunden hinaus und ist bei fortgesetztem Gebrauche cumulirend. *—sch.*

1105. ***Die beiderseitige Facialislähmung als eine Form der Polyneuritis.*** *Von Dr. Julius Althaus, London. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 38.)*

Diese ziemlich ungewöhnliche Krankheit, von welcher bisher nur wenige Fälle in der Literatur bekannt sind, hat *Althaus* zweimal beobachtet und theilt die ausführlichen Krankengeschichten mit. Beide Fälle weisen ziemlich analoge Erscheinungen auf; das Leiden ist offenbar auf eine doppelseitige acute Neuritis des Facialisstammes in dem unteren Theile des *Fallopi*'schen Canales zu beziehen, die als Theilerscheinung einer ziemlich weit verbreiteten Polyneuritis auftrat. In dem ersten Falle wird als Ursache für den ganzen Process der Stich eines giftigen Insectes angegeben, während der zweite Fall im Verlaufe der vorjährigen Influenza-Epidemie vorkam und wohl auf Infection mit dem betreffenden Krankheitsgifte (?) beruhte. Beide Patienten wurden geheilt, der eine im Laufe von zwei, der andere im Laufe von

drei Monaten. Die Prognose gestaltete sich hier, wie in den meisten Fällen von Neuritis, bei welchen die Entzündung nicht sehr specialisirte Stricturen (wie z. B. die Ausbreitungen des Opticus und Acusticus) betrifft, von vornherein günstig und es war daher nur nöthig, die Wiederherstellung, auf welche die Tendenz der Krankheit an und für sich ausgeht, durch eine geeignete Behandlung zu fördern. *Althaus* hält von den inneren Mitteln (dem salicylsauren Natron und Antipyrin) wenig und wendet Jodkalium und Quecksilber nur bei specifischen Erkrankungen an; dagegen bildet die vorsichtige Anwendung des constanten Stromes den wichtigsten Theil der Behandlung der Lähmung und besonders eignet sich dafür das Anfangsstadium der letzteren. Ein starker Strom schadet durchaus, am besten ist die Stärke von $^1/_2$ bis 1 Milliampère, wobei die Anode am Proc. mastoideus, die Kathode am Foramen stylomastoideum angesetzt wird, so dass der Strom gerade die erkrankte Nervenpartie umfasst und 5 Minuten stabil hindurchgeht; ausserdem werden noch mit derselben Stromesstärke Kathodenstriche über die gelähmten Muskeln gemacht. Diese Behandlungsmethode hat in beiden Fällen sämmtliche Functionsstörungen in zwei, resp. drei Monaten vollständig ausgeglichen. *H. Levy,* Breslau.

1106. ***Ueber Myxödem.*** *Von Dr.* **Steiner,** *Rosenberg (O.-S). (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 37.)*

Verf. stellt ganz kurz die von deutschen Autoren beschriebenen 12 Fälle dieses eigenthümlichen Krankheitsbildes zusammen, bei welchem es sich um eine pralle und an gewissen Körperstellen mit Vorliebe localisirte Hautanschwellung, auffallende Anämie, grosse allgemeine Schwäche, eigenthümliche Veränderungen in der Sprache und gewisse psychische Alterationen handelt, die sich entweder auf eine aussergewöhnliche Apathie beschränken oder in schweren und vorgeschrittenen Fällen dem Cretinismus ähnliche Zustände zeigen. Der Fall, den Verf. aus seiner eigenen Beobachtung den bisherigen hinzuzufügen in der Lage ist, bietet deshalb besonderes Interesse, weil er schon drei Wochen nach dem Auftreten der ersten Erscheinungen zur ärztlichen Cognition kam. Ein sicheres ätiologisches Moment für die Entstehung der Krankheit bei der 51 Jahre alten Patientin lässt sich nicht finden, doch darf man immerhin nicht übersehen, dass sie selbst ihr Leiden in Verbindung mit Erkältungseinflüssen und heftigen Metrorrhagien bringt. Sehr stark ausgeprägt waren bei der grossen, robust aussehenden Frau die blasse, fahle Hautfarbe, die auf Berührung schmerzhafte, auf Fingerdruck keine Dellen zurücklassende, prall elastische Schwellung der Haut des Halses, der Schultergegenden, der Ober- und Unterarme, des Brustkorbes sammt den Brustdrüsen, die im Gegensatze zur früheren auffallenden Schlaffheit straff emporragten. Verbunden mit der Schwellung war eine Zunahme des Körpergewichtes seit dem Beginne der Krankheit um 25 Kgrm. Auch Veränderungen der Sprache, Störungen beim Gehen, *Romberg*'sches und *Westphal*-sches Phänomen bestanden, bei allen Bewegungen heftiger Blutandrang zum Kopfe; dagegen war die Intelligenz ungeschwächt. Letzteres darf bei der noch kurzen Dauer des Leidens nicht

Wunder nehmen, gehören doch die psychischen Alienationen in den anderen bekannten Fällen erst einer viel späteren Zeit des Processes an. Im weiteren Verlaufe der Beobachtung soll ein Theil der Erscheinungen, in erster Reihe die Schwellungen, zurückgegangen, also temporäre Besserung eingetreten sein, wofür Verf. jedoch nicht die Therapie verantwortlich macht, die nur eine rein symptomatische sein kann. *H. Levy*, Breslau.

1107. ***Einige Bemerkungen über den Zusammenhang zwischen der arthritischen Diathese und der Lungentuberculose.*** *Von A. Sokolowski. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XLVII, Hft. 5—6. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 31.)*

Seit Erkennung der Ursachen der Tuberculose ist man mehrseitig bemüht, die Gründe für die verschiedene, bald acute, bald chronische Verlaufsweise derselben zu erforschen. Die am meisten versprechenden Stoffwechseluntersuchungen bei incipienten Fällen sind praktisch äusserst schwer durchführbar, wichtig ist es daher, sich in dieser Frage der constitutionellen Störungen des Organismus zu erinnern, welche wie Diabetes die Entwicklung der Lungentuberculose entschieden begünstigen oder einen negativen Einfluss darauf ausüben, wie es *Pidoux* von der arthritischen Diathese hervorhob. Verf. konnte letzteres an seinen Fällen — 3 besonders typische sind in Krankengeschichten mitgetheilt — bestätigen: immer zeigte die Lungentuberculose bei Pat. mit hereditärer oder erworbener urischer Diathese einen besonderen und gutartigen Charakter. Subjective Erscheinungen von Seiten der Lungen treten sehr zurück, der Verlauf ist sehr chronisch, fieberlos, oft von Blutungen begleitet, die physikalischen Zeichen sprechen für eine chronisch indurative Form. Man soll daher Arthritiker, die über allgemeine Schwäche klagen, genau auf ihre Lungen hin untersuchen. Die Therapie hat den Arthritismus vorwiegend zu berücksichtigen. In ergänzendem Gegensatz hierzu stehen die Beobachtungen, wenn arthritische Störungen — reichliche Ausscheidung von Harnsäure, Gelenkerkrankungen, Nierenkoliken — bereits tuberculöse Individuen befallen. Nur solche Fälle kommen hier in Betracht, in denen unter hochgradiger Besserung des Allgemeinbefindens der locale Process fibrös heilte, oder in denen er doch zum Stillstande gekommen ist. Verf. nimmt bei diesen eine künstliche im Verlauf der Tuberculose entstandene arthritische Diathese an, verursacht weniger durch die Verkleinerung der Athemfläche und dadurch verminderte Oxydationsvorgänge, als durch eingeschränkte Körperbewegungen, durch häufige Verdauungsstörungen mit Alterationen im Pfortadergebiete und wohl zumeist durch überreichliche N-Zufuhr bei der bei Brustkranken geübten Uebererernährung. Die gewöhnlich reichlich genossene Milch scheint nach einem Versuche des Verf. an sich selbst die urische Diathese zu begünstigen; bei starker Zufuhr steigt die saure Reaction des Harns und vermehrt sich die Harnsäuremenge. Um den arthritischen Beschwerden in erster Linie abzuhelfen, empfiehlt Verf. vorsichtigen Gebrauch alkalischer Bitterwässer, Diätregelung und reichliche Wasserzufuhr neben Sorge für Körperbewegungen, für regelmässige Darmfunction und Hautpflege.

1108. ***Fall von traumatischer Neurose.*** *Von Prof.* ***Immermann.*** *Vorgestellt der 41. Versammlung des Schweizer ärztl. Centralvereines. Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 17.)*

Es handelt sich um einen 35jährigen Maurer, der aus einer Familie stammt, welche nicht neuropathisch belastet ist. Es besteht kein erheblicher Alkoholismus. Patient wurde in seinem Berufe als Maurer von einem schweren Stein auf die linke Hälfte des Hinterhauptes getroffen; er wurde dadurch nicht bewusstlos, sondern ging noch 2 Stockwerke herab. Der gerufene Arzt constatirte eine Weichtheilwunde, bei intactem Schädel. Zu Hause stellten sich bald nervöse Symptome ein, welche sich bemerkbar machten in einem Gefühl von Schwäche in den Gliedern, Ermüdung, Zittern. Sechs Wochen nach dem Unfall versuchte der Mann wieder zu arbeiten, er wurde aber dabei ohnmächtig. Die sich darbietenden objectiven Erscheinungen sind folgende: Die Untersuchung mittelst des Perimeters ergibt eine concentrische Einengung des Farbensinnes, wobei die Störung am meisten für die Wahrnehmung von Roth und Grün zur Geltung gelangt. Sensibilitätsstörungen fehlen. Eine wichtige Rolle spielen Störungen im Bereich der motorischen Sphäre und eine der Hauptklagen des Patienten bildet der Tremor. Ferner besteht eine Parese der rechten Zungenmuskeln; eine Herabsetzung der rohen Kraft, welche sich hauptsächlich bemerkbar macht bei Beuge- und Streckbewegungen der Extremitäten. Endlich ist eine Störung der Reflexthätigkeit vorhanden. Differentialdiagnostisch kommt in Betracht Simulation. Es kann diese sicher ausgeschlossen werden auf Grund des Befundes am Augenhintergrund und der nicht simulirbaren erhöhten Reflexthätigkeit. Gegen Alkoholismus spricht das Ergebniss der genau geführten Controle des Patienten; ferner die Art der Sehstörung, welche hier eine partielle war, während sie bei Alkoholismus eine totale zu sein pflegt; ebenso verhält sich die Reflexthätigkeit bei Alkoholismus entgegengesetzt. Es könnten endlich die motorischen Erscheinungen auf eine Gehirnläsion zurückgeführt werden; gröbere anatomische Veränderungen, nicht aber kleine capilläre Hämorrhagien dürfen ausgeschlossen werden.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1109. ***Die Aufgaben der internen Therapie bei Erkrankung der Harnwege.*** *Von Dr.* ***C. Posner****, Berlin. (Berliner Klinik. Heft 37.)*

Dreifach ist die Aufgabe, welche wir mit inneren Medicamenten zu lösen suchen; wir wollen entzündungs-, resp. secretionshemmend wirken, wir wollen Zersetzungsprocesse bekämpfen und drittens die chemische Reaction des Harnes und damit etwaige hieraus resultirende abnorme Vorgänge günstig beeinflussen. Zur Bekämpfung der entzündlichen Erscheinungen stehen uns eine Menge von Mitteln zu Gebote, pflanzliche Decocte, Balsamica, Mineralwässer, deren Wirkungsweise vielfach erprobt, aber noch

lange nicht durchaus erforscht ist. Strengstes Individualisiren und symptomatisches Vorgehen ist daher dringend nöthig, was besonders beim längeren Gebrauch der Mineralwässer nicht genug empfohlen werden kann. Dabei ist auf die Diät grösste Aufmerksamkeit zu richten, und spielt hier die Milch eine hervorragende Rolle, wenn auch in manchen Fällen der sonst verpönte Gebrauch von Wein und Bier zur Hebung der gesunkenen Kräfte in sein Recht treten kann. Weit weniger mächtig sind wir gegenüber den auf bacteriellen Processen beruhenden Zersetzungen. Die meisten antiseptischen Mittel müssten, wenn sie ihre Wirkung noch im Urin entfalten sollten, in so grossen Dosen gereicht werden, dass sie den Organismus schädigen würden. Chronische Zersetzungen erfordern stets eine antiseptische Localtherapie, welche aber durch interne Anwendung von Salol, Borsäure, Saccharin u. s. w. unterstützt werden kann. Die Harnsäurediathese wird am besten durch den Gebrauch der alkalischen Quellen bekämpft. Bei überschüssiger Oxalsäure ist ausser Anwendung von Alkalien ein dem antidiabetischen ähnliches Regime zu beobachten. Alkalescenz des Harnes erfordert vor Allem locale Therapie, wie Auswaschung der Blase mit antiseptischen adstringirenden Mitteln nebst interner Therapie, wogegen bei Phosphaturie die letztere allein Erfolge erzielen kann, jedoch leider noch keine Lorbeeren errungen hat. Selbst die stärksten Mineralsäuren, wie die Trichloressigsäure, versagen da meist; nur wenn es gelingt, etwaige ätiologische Anhaltspunkte zu finden, z. B. Fehler in der Ernährung, gewisse Idiosyncrasien, Neurasthenie, ist einige Hoffnung auf Erfolg vorhanden. Gegenüber dem Auftreten von Blut im Harn ist die innere Medication ziemlich machtlos. Die locale Untersuchung wird hier in den meisten Fällen zeigen, dass — Blutungen bei Gonorrhoe ausgenommen — der Chirurg zu Rathe zu ziehen ist. *v. Buschman.*

1110. ***Künstlich corrigirte oder natürliche Mineralwässer in der Therapie der harnsauren Diathese.*** *Von Dr. Fürst, Leipzig. (Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 73 u. 74.)*

Der Umstand, dass Wässer von heterogenster Zusammensetzung den Aerzten, welche damit arbeiten, bei der harnsauren Diathese gleichmässig gute Dienste geleistet haben, spricht dafür, dass die Wirkung viel weniger an dem absoluten Gehalt an einem Alkali-Bicarbonat oder an Chlornatrium zu suchen ist, als in der glücklichen Combination derselben unter sich, sowie in der Unterstützung derselben durch die gleichzeitige diluirende und secretionsbefördernde Wirkung der reichlichen Zufuhr schwacher Kochsalzlösung. Auch haben die guten Erfolge, welche auf den verschiedensten Wegen und mit den verschiedensten Quellen erzielt wurden, nur auf's Neue dargethan, dass die Wirkung durchaus nicht etwa einseitig auf der reichlichen Zufuhr von Natriumcarbonat beruhen kann, sondern dass vielmehr auch das Chlornatrium dabei eine bedeutende Rolle spielt. Es würde sich also, gleichviel, welche Quelle getrunken wird, bei der Disposition zur Bildung überschüssiger freier Harnsäure stets um ein andauernd, durch ein entsprechendes Regime unterstütztes, lange fortgesetztes Trinken eines Mineralwassers unter zeitweiliger Controle des Urins

handeln müssen, wenn man eine gründlichere Nachwirkung einer solchen Cur erzielen will.

1111. ***Ueber das Methylenblau als Antineuralgicum.*** *Von Dr. Immerwahr. Aus Prof. Brieger's Poliklinik für innere Krankheiten. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 41.)*

Immerwahr empfiehlt die Anwendung des Methylenblau als schmerzstillendes Mittel bei rein nervösen Erkrankungen in Dosen von 0·1—0·3 Grm. bis dreimal täglich als trockenes Pulver in Gelatinekapseln. Ausser dem Blauwerden des Urins, einer Erscheinung, die man nicht als unangenehme Nebenwirkung bezeichnen kann, tritt nur bei grösseren Dosen oder bei längerem Gebrauche bisweilen ein häufiger, sehr unangenehmer Harndrang auf, der sich durch Darreichung geringer Mengen geriebener Muscatnuss beseitigen lässt. *Immerwahr* hat gute Erfolge gesehen 1. bei zwei Fällen von Trigeminusneuralgie, die nach Verbrauch von je 10 Kapseln, à 0·1 Grm., vollständig und dauernd verschwanden; 2. bei drei Fällen von angiospastischer Migräne, die in 1—2 Stunden coupirt wurde; 3. bei mehreren Fällen von rein nervösem Kopfschmerz, welchen 0·1 Grm. Methylenblau in einer Stunde beseitigten; 4. bei einem Falle von Muskelrheumatismus, der in 24 Stunden verschwand; 5. bei zwei Fällen von Herpes zoster, in denen die überaus heftigen Schmerzen unter der Tagesdosis von 0·3 Grm. innerhalb 6 Stunden nachliessen. In Fällen von Ischias hat *Immerwahr* im Gegensatze zu den Beobachtungen von *Ehrlich* und *Leppmann* nicht den mindesten Erfolg gesehen.

H. Levy, Breslau.

1112. ***Ueber die Anwendung des Chinins in subcutanen Injectionen.*** *Von E. Ungar. (Sitzungsber. d. Niederrhein. Gesellsch. f. Natur- und Heilk. Bonn 1891. 25. Mai. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 39.)*

Alle Chininpräparate, welche man bisher subcutan beibrachte, erwiesen sich als unbrauchbar für diesen Zweck. Die Aufsaugung seitens der Haut war eine ungenügende und das liegengebliebene ausgefällte Alkaloid erzeugte als fremder Körper Reiz, Geschwüre und Absterben der betreffenden Stelle. Zwei italienische Autoren, *Vitali* und *Galignani* in Piacenza, haben schon vor Jahren eine Angabe gemacht, welche nunmehr hier in dem Kinderambulatorium geprüft und, wie es scheint, durchaus bewährt gefunden worden ist. Die Vorschrift lautet:

Rp. *Chinini muriatici 10·0,*
Solve in Aq. destill. 7·5,
Cum Acidi muriatici 2·5.

Das gibt eine klare, hellgelbe, sauer reagirende Lösung, von der jedes Cubikcentimeter circa 0·75 des Chininsalzes enthält. Davon wird der passende Theil einer Spritze voll unverdünnt unter die Rückenhaut injicirt. Nach den Mittheilungen *Ungar's*, die sich auf eine ganze Reihe von Beobachtungen gründen, macht die Injection merkwürdigerweise keinen anderen Schmerz, als den geringen des Einstiches, macht keine Röthung, Schwellung oder Eiterbeule oder gar Necrose, und wirkt, wie wenn das Chinin in leicht löslicher Form vom Magen aus gegeben worden wäre. Besonders im Keuchhusten hat es sich gut bewährt. Es wäre somit die alte Schwierigkeit, Kindern das bittere Medicament

beizubringen, vollkommen beseitigt. Nur das auch in Wasser leichter lösliche salzsaure Chinin eignet sich zu der Mischung. Wer darauf nicht achtet, sondern fortfährt, das wegen seiner Schwerlöslichkeit überhaupt unpraktische schwefelsaure zu verschreiben, begeht einen Fehler.

1113. ***Calorimetrische Untersuchungen über die Wirkungsweise des Chinins und Antipyrins.*** *Von Dr. R. Gottlieb, Strassburg. (Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. XXVIII. 91. — Pharm. Presse. 1891. 24. October.)*

1. Die Temperaturerhöhung beim Wärmestich ist die Folge einer Beschränkung der Wärmeabgabe, doch wird später auch die Wärmeproduction gesteigert. 2. Chiningaben (0·1—0·2) setzen bei normalen Thieren die Wärmeproduction um 8—18 Procent, bei durch Gehirnstich fiebernden Thieren um 40 Procent herab, dabei wird aber durch Chinin auch die Wärmeabgabe vermindert. 3. Antipyrin steigert nicht nur die Wärmeabgabe, sondern vermehrt auch die Wärmeproduction, hat also im Princip die antagonistische Wirkung des Chinins. 4. Als wahres Antipyreticum ist nur das Chinin zu betrachten, da es die Wärmeproduction einschränkt, es eignet sich daher zu andauernder antipyretischer Behandlung. 5. Das Antipyrin wirkt nur durch rasche Vermehrung der Wärmeabgabe und ist daher nur dort anzuwenden, wo gefahrdrohende Temperaturerhöhung erniedrigt werden soll.

1114. ***Ueber das Cocain und seine Gefahren in physiologischer, toxikologischer und therapeutischer Beziehung.*** *Von Dr. P. Mannheim. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVIII. Heft 3 u. 4. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 38.)*

In seiner referirenden Zusammenstellung geht *Mannheim* zunächst die physiologischen Wirkungen des Cocains durch; die bei dem praktischen Gebrauche vorgekommenen Intoxicationen, welche in der Literatur beschrieben sind, zeigen, dass jedes Alter, jeder Stand, jede Constitution, beide Geschlechter gleichmässig befallen werden. Die Zeit des Eintrittes von Vergiftungssymptomen schwankte zwischen 30 Secunden und $^3/_4$ Stunden, ja sogar 3 Stunden. Durchschnittlich dauert es circa 5—10 Minuten, bis sich Vergiftungserscheinungen zeigen. Die Dauer und Intensität derselben war in den verschiedenen Fällen durchaus nicht der angewandten Dosis proportional, sondern höchst ungleichartig. Die wichtigsten Züge der Cocainvergiftung bestehen nach *Mannheim* bei der einen Reihe von Fällen in Schlafsucht, Ohnmacht und eventuell sogar comatösen Zuständen, bei der anderen in mehr oder weniger heftigen Erregungszuständen; es können Paroxysmen von Dyspnoe und der Tod in Asphyxie eintreten. Der Puls kann bis zu 200 Schlägen in der Minute steigen, wird unregelmässig, nicht mehr fühlbar; es kommt zu mehr oder minder ausgebreiteter Cyanose und die Patienten sind von Herzklopfen gepeinigt. Von Seiten der Verdauungsorgane klagen die Patienten über zusammenziehende Schmerzen im Munde und Schlunde, erschwertes Schlingen und intensive Trockenheit der Schleimhaut. Das Centralnervensystem kann ausser von cerebraler Excitation und Delirien mit Hallucinationen auch unter epileptiformen Anfällen, Opisthotonus und Tetanus ergriffen werden.

Ferner kommen Parästhesien und mehr oder weniger hochgradige Verminderung der Sensibilität vor. Die äussere Haut fand sich bald geröthet und feucht, andere Male wieder blass und trocken. Die Pupillen waren meist erweitert, in einigen Fällen aber auch sehr verengt und Störungen des Gesichtssinnes und der anderen Sinne sind ebenfalls beschrieben. Aus der von *Mannheim* zusammengestellten Literatur über Cocainintoxicationen ergibt sich, dass die grösste Dosis, bei welcher der Patient noch mit dem Leben davonkam, 1·25 Grm. Cocain war. Als durchschnittliche letale Dosis ist für den erwachsenen Menschen 1·0 Grm. anzusehen. Die minimal letale Dosis, welche eine wegen Brustkrebs zu operirende Frau tödtete, betrug 0·265 Cocain. hydrochlor. Bei der Section fand sich starke Hirnhyperämie. *Mannheim* stellte neun tödtlich verlaufende Fälle von Cocain zusammen, ferner 15, in denen die Patienten über einen vollen Tag noch von üblen Nachwirkungen zu leiden hatten, Erscheinungen der Erschöpfung wie nach schweren Krankheiten. In 75 Fällen waren nach höchstens 24 Stunden alle Symptome von Intoxication geschwunden. Die chronische Cocainvergiftung, Cocainismus, äussert sich meist als Paranoia hallucinatoria, welche sofort nach dem Aussetzen des Cocains schwindet. Die Gesammterscheinungen des chronischen Cocaingebrauches nähern sich denen des chronischen Alkoholismus, also: geistige und körperliche Erschlaffung, Hallucinationen und schliesslich epileptische Anfälle. Als mittlere Dosis dürfte sich für die subcutane und ebenso für die innerliche Anwendung empfehlen, nicht über 0·02 Grm. des salzsauren Salzes hinauszugehen, jedenfalls ist grosse Vorsicht geboten, da von den citirten 200 Fällen von Intoxication fast 5% letal endeten.

1115. ***Behandlung der Bleichsucht mit Aderlässen und Schwitzcuren.*** *Von Dr.* ***Schubert****, Reinerz. XIII. Balneologen-Congress. (Med. Revue. 1891.)*

Verf. führt aus, dass er selbst den Aderlass, der mehr als 1000 Jahre als Therapeuticum gegolten hatte, für verwerflich hielt, aber durch die Erfolge der gegen seine Ueberzeugung gemachten Aderlässe oft recht stutzig geworden sei. Ferner habe er beobachtet, dass die Bleichsucht nach heftiger Magen- oder Nasenblutung heilte oder sich sehr besserte, und dass bei Thieren der Aderlass wunderbar gut wirke; als ihm die *Dyes*'sche Abhandlung über den Aderlass bei Bleichsucht zur Kenntniss kam und kurz darauf die *Wilhelm*'sche Schrift über diesen Gegenstand erschien, stellte er selbst Versuche an und wurde durch die Erfolge ganz überrascht. *Scholz* in Bremen begann vor circa 20 Jahren durch einen Einfall damit, die Chlorotischen mit Schwitzbädern zu behandeln, und erzielte dabei sehr gute Ergebnisse. Er hat gegen 200 Fälle behandelt, darunter kaum 5 bis 6 Rückfälle gehabt und glaubt, dass die Schwitzcur allein zur Heilung der Bleichsucht genüge. Er vermuthet nach seinen Erfahrungen in der Bleichsucht eine Plethora, bei der ausser den Schwitzbädern auch Laxantien und Aderlässe gute Dienste leisten müssten. Laxantien versuchte er selbst nicht, aber den Aderlass und sagt, dass er durch nichts so überrascht worden sei, wie durch die Wirkung des ersten Aderlasses. Seine Beobachtungen

fasste er dahin zusammen, dass der Aderlass unschätzbare Dienste leiste durch schnelle und kräftige Beseitigung der subjectiven Beschwerden, und dass er ihn als Einleitung zur Schwitzcur nicht mehr missen möge. Die Menge des Aderlassblutes wird auf $^1/_2$—1 Grm. pro Pfund Körpergewicht bestimmt. Alle drei stimmen darin überein, den Aderlass stets im Bette vorzunehmen und die Patienten 24—48 Stunden liegen zu lassen, säuerliches Getränk zu reichen und das Essen möglichst nach dem Belieben der Kranken. Verf.'s eigene Erfahrungen stimmen mit denen der drei genannten Autoren ganz überein. Auch er war durch die Erfolge ganz überrascht. Der typische Verlauf nach einem Aderlasse ist fast immer derselbe. Starker Schweiss, Hungergefühl, Schlaf, Wohlbefinden. Bei reiner Chlorose werden die Erfolge immer dieselben guten sein, bei Bleichsucht auf nervöser Basis bleiben die Resultate entweder aus oder es treten nur geringe Besserungen ein. Schaden wurde nie beobachtet. Die Einleitung der Schwitzcur ist jedenfalls am besten nach dem Aderlasse. Die Einwendung, dass eine Gewöhnung an den Aderlass eintritt, sind bei Chlorose nicht zutreffend, da bei derselben, wenn sie einmal geheilt ist, keine Wiederholung nöthig wird; sollte aber auch bei anderen Zuständen eine jährlich 1—2malige Wiederholung nöthig sein, so würde dies nicht mehr schaden, als viele so oft und fortdauernd verschriebene Arzneien.

1116. ***Ueber die anästhesirende Wirkung des Pental.*** *Von Dr. **Weber**, Halle a. S. Vortrag bei der 64. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Halle a. S. 1891.*

Pental, ein Kohlenwasserstoff mit 5 Atom Kohlenstoff, ist Tertiäramylen und eignet sich, wie bereits zahlreiche unternommene Narcosen gezeigt haben, zur Herstellung kurz dauernder (längste Narcose 10 Minuten) Narcosen. Es hat vor Aether, mit welchem es die leichte Entzündlichkeit theilt, und Chloroform den Vorzug 1. des angenehmen Geruches, 2. des Mangels eines Excitationsstadiums, 3. der Vermeidung von Ueblichkeiten, Kopfschmerzen, Erbrechen. Es übt keinen Einfluss auf Puls und Herz, in einigen Fällen zeigten sich die Pupillen erweitert, öfter Speichelfluss. Es ist am zweckmässigsten, das Pental mit dem *Junker*schen Apparate einathmen zu lassen. Nach längstens vier Minuten erweist sich Patient soweit betäubt, dass die vorzunehmende kleinere Operation ausgeführt werden kann. Die Patienten sind während der Narcose nicht unbesinnlich oder sehr leicht zum Bewusstsein wieder zurückzurufen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1117. ***Die moderne Chirurgie.*** *Von **Hermann Tillmanns.***

1118. ***Ueber das Wesen und die Erfolge der modernen Wundbehandlungsmethoden, gemessen an den Ergebnissen der Laparotomie.*** *Von **E. Küster.** (Volkmann's Samml. klin. Vortr. Nr. 27. Neue Folge.)*

Verf. schildert äusserst anschaulich und möglichst eingehend die Fortschritte der Chirurgie von dem Zeitpunkte an, als mit

der allgemeinen Anwendung der antiseptischen Operations- und Wundbehandlungsmethoden die sogenannte moderne Chirurgie in's Leben trat. Von der Oberfläche des Körpers hat sich die moderne Chirurgie immer mehr vertieft und alle Organe des menschlichen Leibes in das Bereich ihrer Thätigkeit gezogen. Wie diese gewaltige, alles Frühere umstossende Reform der Chirurgie in relativ so kurzer Zeit entstand, das zeigt Verf. in beredter Weise im weiteren Verlaufe seiner Darstellung. Grösstes Gewicht legt er auf den allmäligen Uebergang von den ersten schüchternen Versuchen der Antiseptik zur heutigen sicheren Aseptik, die nicht nur an den Kliniken, sondern auch an den Opfern des Schlachtfeldes Wunder wirkt. Asepsis möglichst ohne Antiseptica ist die Losung für unsere gegenwärtig geübte Operationstechnik. Ferner sind die ungemein leistungsfähige Transplantation grosser dünnster Hautschnitte auf Substanzverluste, die Localanästhesie durch Cocain, Menthol und Aetherspray, die Behandlung der Tuberculose durch *Koch's* Tuberculin ungeheuere Fortschritte der modernen Chirurgie, welche auch im Bewusstsein der grossen Menge immer tiefer Wurzel schlägt. Gänzlich ablehnend verhält sich Verf. gegen die Einführung der Verbandpäckchen im Kriege. Für die weitere Entwicklung der Chirurgie in der Zukunft liegt der Schwerpunkt in der wissenschaftlichen Vertiefung der chirurgischen Pathologie behufs Erlangung neuer Aufgaben für unsere so leistungsfähige Technik. Die physiologische Chemie, medicinische Physik und Bacteriologie werden die Mediciner vor Allem beschäftigen müssen, um den richtigen Weg des Fortschrittes zu finden.

Küster's kurze Arbeit, welche diesem Hefte beigegeben ist, verfolgt genau denselben Zweck, welcher der obigen schönen Arbeit von *Tillmanns* zu Grunde liegt, die Fortschritte der modernen Chirurgie zu schildern, nur in der specielleren Anwendung auf die Operationstechnik der Laparotomie. Er weist ganz kurz unter Zuhilfenahme kleiner Tabellen nach, dass alle Errungenschaften des Chirurgen gerade bei den mit Eröffnung der Bauchhöhle verbundenen Eingriffen am grellsten und wohlthätigsten zu Tage treten und dass auch hier der Schwerpunkt darin liegt, der bisher oft sehr mühsam und nicht immer vom besten Erfolge begleiteten Antiseptik künftighin die sichere Aseptik a priori zu substituiren, was besonders bei Wunden der einer Infection so leicht zugänglichen Bauchhöhle begreiflicherweise von grösstem Belange ist. *v. Buschman.*

1119. ***Prognose und Therapie bei der puerperalen Eclampsie.*** *Von Prof. Löhlein. Vortrag beim IV. Congress der deutsch. Gesellsch. f. Gyn. Bonn 1891.*

Löhlein bespricht die Häufigkeit, die Mortalitäts- und Morbiditätsverhältnisse, die Nachkrankheiten und endlich einige Fragen aus der Therapie der Eclampsie an der Hand eines durch Umfrage bei sämmtlichen grossen Kliniken deutscher Zunge gewonnenen Materiales. Insgesammt wurden vom 1. April 1888 bis 1. October 1890 bei 5·2328 Geburten 325 Fälle von Eclampsie beobachtet. Die von *Scanzoni* und *Schröder* angegebene Häufigkeitsziffer 1 : 500 für die Eclampsie überhaupt (im Gegensatz zu den

Gebäranstalten) ist zu hoch gegriffen. Von den 325 Erkrankten erlagen der Eclampsie 63, anderweitigen Complicationen 14. Die Mortalitätsziffer von 19·38% bedeutet einen erfreulichen Fortschritt gegenüber den Ergebnissen früherer Zusammenstellungen. Nahm man früher wohl mit Recht an, dass ein Drittel der Kranken erliege, so sehen wir das Verhältniss jetzt auf ein Fünftel zurückgeführt. Die niedrigste Sterblichkeitsziffer (11·6%) fand *Löhlein* bei Primiparen, die erst post partum, die höchste (29·4%) bei Multiparen, die ante partum befallen waren. Unter den Nachkrankheiten, die bei den 248 Ueberlebenden verzeichnet waren, verdienen hervorgehoben zu werden 13 Fälle von ausgesprochener Psychose, zumeist mit Ausgang in völlige Genesung, 5 Pneumonien, 3 Pleuritiden, endlich 22 Fälle, in denen andauernde Nierenstörungen bemerkt waren, die 11mal als chronische Nephritis eingetragen waren. Operative Eingriffe waren in 71·1% der Fälle nöthig. Hierunter waren 108 Zangenoperationen, 19 Wendungen, 13 Verkleinerungsoperationen, 2 künstliche Aborte und endlich 7 Sectiones caesareae. Von den letzteren waren 5 an der Mortua, 1 an der Moribunda und 1 an der Lebenden, der letztere mit günstigem Ausgange für Mutter und Kind, ausgeführt. Die Indication für die Ausführung des Kaiserschnittes an der Hochschwangeren oder im Geburtsbeginn Stehenden ist sehr schwer zu formuliren, da auch scheinbar desolate Zustände sich öfters noch ausgleichen, und da die Entleerung des Uterus zwar oft, aber durchaus nicht immer ein Nachlassen der Convulsionen bewirkt. *Löhlein* glaubt, dass die Berechtigung zum Eingriff auf solche Fälle zu beschränken ist, in denen das Kind sicher noch lebt, durch die Fortdauer der Convulsionen jedoch ernstlich bedroht erscheint, während bei der Mutter die consequente Anwendung der Narcotica etc. ein Aufhören oder eine Milderung der Anfälle nicht bewirkt, sondern allen Bemühungen zum Trotz Circulation und Respiration mehr und mehr gestört werden und Icterus auftritt. Natürlich wird es sich immer nur um Kranke handeln, deren Cervix so wenig erweitert ist, dass an die Entwicklung einer lebenden Frucht per vias naturales nicht gedacht werden kann. Nach *Löhlein* lehrt die retrospective Betrachtung letal verlaufener Fälle, dass die Zahl Derjenigen gering ist, in denen man bedauert (wegen der früheren Gefährlichkeit des Kaiserschnittes) nicht operirt zu haben. Unter den Medicamenten hat auf *G. Veit's* (1887) warme Empfehlung hin eine grosse Zahl von Geburtshelfern, unter ihnen auch *Löhlein*, vorzugsweise grosse Morphiumdosen angewandt. In der Zusammenstellung weisen diejenigen 8 Kliniken, in denen diese Behandlungsweise angenommen war, recht günstige Mortalitätsziffern auf (= 13·8% gegenüber der Gesammtmortalität von 19·38%). Die Ziffern sind indessen noch zu klein, um bindende Schlüsse zu gestatten.

1120. ***Ueber intravenöse Kochsalzinfusionen bei acuten Anämien.*** *Von Herm. Thomson. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 19. — Centralbl. f. Chir. 1891. 43.)*

Transfusionen mit homogenem Blute leisten Vorzügliches bei acuten Anämien; nur ist die Beschaffung eines solchen gerade

im Momente der grössten Gefahr eine äusserst schwierige, da, wie *Thomson* mit Recht sagt, es wohl wenige Aerzte geben dürfte, die in jedem Falle ihr eigenes Blut opfern. So erübrigt als bestes Mittel, welches uns in Fällen von acuten Anämien in Folge von grossen Blutverlusten zu Gebote steht, die Infusion von steriler 0·6%iger Kochsalzlösung. *Thomson* hat dieselbe an der Frauenklinik in Dorpat in 12 Fällen von schweren Blutverlusten selbst angewendet oder anwenden gesehen, und zwar in 4 Fällen mit günstigem Erfolge, während in den übrigen Fällen der Ausgang ein tödtlicher war, theils weil ärztliche Hilfe zu spät in Anspruch genommen wurde, theils weil der Blutverlust ein zu grosser war. Unter den verschiedenen Anwendungsweisen spricht *Thomson* der intravenösen Infusion entschieden das Wort, weil bei diesem Verfahren der Erfolg am raschesten und eclatantesten auftritt. Es wurde diese Anwendungsweise fast in sämmtlichen eben erwähnten Fällen an der Klinik des Prof. *Küstner* in Anwendung gebracht. *Thomson* weist die Vorwürfe, die man dieser Methode macht, die Schwierigkeit der Ausführung bei Collaps der Venen und Gefahr der septischen Infection, entschieden zurück. Die intraperitoneale Anwendungsweise mit dem Troicar hält dagegen *Thomson* für sehr gefährlich, da man nur zu leicht mit der Troicarspitze ein Unterleibsorgan verletzen könne. Dagegen sei dieses Verfahren bei offener Bauchhöhle nach Laparotomien sehr empfehlenswerth. Der subcutanen Infusion haftet der Fehler an, dass die Resorption der Kochsalzlösung doch verhältnissmässig lange dauert, und relativ geringe Mengen injicirt werden können. *Thomson* stellt als Resultat seiner Arbeit folgende Schlusssätze auf: 1. Die Kochsalzinfusion ist als mächtig wirkendes Heilmittel bei acuter Anämie nicht zu entbehren. Dieselbe genügt nicht immer zur Erhaltung des Lebens, und muss dann noch eine Transfusion, resp. Infusion von defibrinirtem Menschenblut folgen. 2. Die intravenöse Methode der Kochsalzinfusion ist den anderen Applicationsweisen vorzuziehen.

1121. ***Locale Behandlung der Endometritis.*** *Von* **Dumontpellier.** *(La méd. moderne. 1891. 6. Août.)*

In der Académie de médecine theilt *Dumontpellier* ein neues und sicheres Verfahren bei Behandlung der Endometritis mit. Nachdem ihm die Erfolge mit der topischen, intra-uterinen Anwendung der bekannten Mittel nicht befriedigten, hat er die Anwendung eines Stiftes aus Cupr. sulfuricum, und zwar 1 Theil Cupr. sulf. mit 1 Theil Pulv. secal. cornut. bereits angewendet. Der Stift hatte den Umfang von 7 Cm. und wog 1 Grm. Die Schmerzen waren äusserst gering, die Secretion nahm rasch ab und verlor ganz den pathogenen Charakter. Nach 8 Tagen wird der Uterus untersucht und wenn nothwendig ein zweiter Stift eingeführt. *Dumontpellier* sah dieses Verfahren in 100 Fällen verschiedenster Grade der purulenten Endometritis, Pyohämorrhagie, Hämorrhagie etc. mit dem allergünstigsten Erfolge angewendet. Die Heilungsdauer betrug im Durchschnitt 22 Tage. Bei 60 Kranken war 1 Stift, bei 16 2, bei 15 3, bei 5 4 Stifte bis zur vollständigen Heilung nothwendig.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

1122. ***Ueber eine Modification des Chloroformirens.*** *Von Dr. Otto Zuckerkandl, Wien. (Centralbl. f. Chir. 1891. 43.)*

Verf. macht auf eine Modification im Chloroformiren, wie sie seit einer Reihe von Monaten an der chirurgischen Station Prof. *v. Dittel's* mit Erfolg geübt wird, aufmerksam. Dieselbe besteht darin, dass nicht das Chloroform in grösserer Masse auf die Maske gegossen wird, um nach dem Verdunsten wiederholt bis zum Eintritte der Narcose erneuert zu werden, sondern dass nach dem Vorschlag von *Demeter* von vorneherein das Chloroform in langsamem Tempo in Tropfen stetig auf die Maske geträufelt wird, und zwar so lange, bis die Narcose in gewünschtem Grade eingetreten ist. Dabei fehlen die störenden Erscheinungen, wie sie zu Beginn der Narcose gewöhnlich beobachtet werden, die Kranken athmen vom Anfange an ruhig das Chloroform ein. Diese auffallenden Erscheinungen werden auf die allmälige und langsam steigende Beimengung der Chloroformdämpfe zur Athmungsluft, wie sie das stetige Aufträufeln mit sich bringt, zurückgeführt. Aus einer Reihe von Narcosen, in denen die Dauer der Narcose und die Menge des verbrauchten Chloroforms genau bestimmt wurden, ergibt sich, dass im Durchschnitte 0·6 Grm. Chloroform in der Minute verbraucht werden, im Gegensatz zu 1 Grm. bei gewöhnlicher Methode des Aufgiessens. Dabei ist zu bemerken, dass der Eintritt der Narcose durchaus nicht verzögert wird. Als Chloroformbehälter werden kleine, blos 100 Grm. fassende Fläschchen mit gebohrtem Glasstöpsel, wie sie in den Apotheken als Tropfenzählapparate vorräthig sind, verwendet. Die Vortheile des Chloroformirens durch stetiges Auftropfen sind, um es zusammenzufassen: der nahezu um die Hälfte verminderte Chloroformverbrauch, die allmälig ohne störende Nebenerscheinungen eintretende Narcose und schliesslich, vielleicht in Folge dessen, ein ruhigerer Verlauf dieser. Dass es auch Ausnahmen von dieser Regel gibt und dass sich nicht in allen Fällen ein schwereres Excitationsstadium oder sonstige unangenehme Nebenerscheinungen in der Narcose durch die Methode des stetigen langsamen Aufträufelns vermeiden lassen, liegt in der Natur der Sache. —*r.*

1123. ***Untersuchungen über die Wirbelsäulekrümmung sitzender Kinder, ein Beitrag zur Mechanik des Sitzens.*** *Von Schulthess. (Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. I, Hft. 1. — Centralbl. f. Chir. 1891. 41.)*

Schulthess hat von circa 50 Kindern Curven über den Verlauf der Dornfortsatzlinie in antero-posteriorer und in seitlicher Richtung im Stehen und im Sitzen in nachlässiger und in strammer Haltung mit seinem Messapparat aufgenommen; es wurden also von jedem Kind 6 Curven gewonnen. Beim Sitzen in nachlässiger Haltung zeigten alle Curven eine starke Ausbiegung nach hinten, einzelne eine sehr starke, so dass man sie für pathologisch hätte halten können, nirgends eine Andeutung der Lendenlordose. Eine an den prominentesten Punkt der Curve gezogene Tangente streifte dieselbe fast immer am 1. Lendenwirbel oder wenig darunter. Die Form der Biegung war in einzelnen Curven kreisähnlich; meist war jedoch der Lendentheil stärker gebogen als der Brust-

theil; der letztere war gegenüber der Krümmung im Stehen meist abgeflacht. Beim aufrechten Sitzen ist die antero-posteriore Curve in der Mehrzahl der Fälle stark abgeflacht und zeigt 2 Krümmungen: 1. eine flache Lordose mit dem Scheitel an der Grenze zwischen Lenden- und Brustwirbelsäule, durch welche Lage sie sich deutlich von der Lendenlordose beim Stehen unterscheidet, und 2. eine abgeflachte Brustkrümmung. Die grösste Mehrzahl dieser Curven zeigte eine leichte Vorneigung in toto, so dass eine an den hintersten Punkt angelegte Tangente das Kreuzbeinprofil streifte. — Bei 6 Curven war auch im aufrechten Sitzen eine kyphotische Form der Rückenkrümmung vorhanden; und zwar waren dies meist solche Individuen, bei welchen auch im Stehen die Rückenhaltung dem kyphotischen Typus angehörte, während in der 1. Gruppe alle anderen Typen vertreten waren. Bei weiteren 6 befand sich die Lendenlordose an derselben Stelle wie beim aufrechten Stehen. Die Erklärung dieser Veränderungen ergibt sich meist ungezwungen aus den mechanischen Verhältnissen des Sitzens, nämlich aus der veränderten Lage des Schwerpunktes zur Unterstützungsfläche, indem beim Sitzen die Schwerlinie des Rumpfes nahe am hinteren Rand der Unterstützungsfläche auftrifft, und zweitens aus der Aufrichtung des Beckens, die beim bequemen Sitzen eine stärkere ist als beim aufrechten.

1124. ***Die Behandlung complicirter Schädelbrüche.*** *Von Dr. C. Sick. Aus der Abtheilung des Dr. Schede im Hamburger Krankenhause. (München. med. Wochenschr. 1891. 38.)*

Der Schädel wird völlig rasirt und gründlich mit Seife, Wasser, Aether gereinigt. Freilegung, im Nothfalle Erweiterung der Wunde. Bei einfachen Fissuren Abschaben mit dem scharfen Löffel. Abtragen der gequetschten Weichtheile. Bei Einklemmungen von Haaren Abmeisselung der Knochenränder. Impressionen werden nur dann elevirt, wenn der Knochen tiefer steht wie die innere Tafel. Bei Splitter- und Lochbrüchen Abtragung der vorstehenden Ränder; die noch mit dem Periost in Verbindung gebliebenen Knochenstücke werden möglichst elevirt und erhalten. Auch Knochenbruchstücke, die ausser allem Zusammenhang mit dem übrigen Schädel waren, wurden wieder eingeheilt und so grosse Defecte vermieden. Bezüglich der Wundbehandlung empfiehlt sich bei nicht sofort zur Behandlung kommenden Fällen die Drainage, bezw. Jodoformgazetamponade. Bei ganz unverdächtigen frischen Fällen kann man auch die ganze Wunde nähen und nur an der tiefsten Stelle eine Lücke lassen. Bei Verletzungen der Dura, bezw. des Gehirns, kommt ein Drain, bezw. Jodoformgaze in die Hirnwunde. Die Wunde soll möglichst unter einem Dauerverbande heilen. Kommen die complicirten Schädelbrüche einige Zeit nach stattgehabter Verletzung in Behandlung, so werden sie ganz wie inficirte Wunden anderer Organe behandelt: ausgiebigste Freilegung, Desinfection, Drainage, Ausstopfen mit Jodoformgaze. Wichtig ist in solchen Fällen auch besonders die Behandlung des Allgemeinzustandes. Von 36 in dieser Weise behandelten Kranken sind 33 geheilt entlassen: 3 sind gestorben, 2 an eiteriger Meningitis, 1 an der Schwere der Verletzung.

1125. ***Ueber Fieber in der Geburt.*** *Von Dr. **Winter**, Berlin. 64. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. (München. med. Wochenschr. 1891. 39.)*

Der Anlass zu Temperatursteigerung während der Geburt kann ein doppelter sein. Erstens ist durch gesteigerte Arbeitsleistung bei Hindernissen, die in einem engen Becken oder in Straffheit der Weichtheile liegen können, also durch excessive Wehenthätigkeit und übermässige Anstrengung der Skelettmusculatur, eine functionelle Temperatursteigerung zu beobachten, die eine gewisse Höhe, 38·4° C., für gewöhnlich nicht überschreitet, nur in wenigen Fällen 39·8° C. im Maximum erreichte. Sie ist der Ausdruck für die durch den tetanisch contrahirten Muskel mehr producirte Wärme. Am häufigsten tritt sie gegen Ende der Eröffnungsperiode ein und fällt schon in der Austreibungsperiode ab, jedenfalls prompt mit Beendigung der Geburt. Der Puls ist dabei stets concurrent. Die zweite Ursache zu Temperatursteigerung in der Geburt ist von ernsterer Bedeutung, ist die Folge einer Infection, die sich ausserdem durch Schüttelfrost, Tympania uteri u. a. zu erkennen gibt. Der Schüttelfrost ist häufig initial, manchmal auch wiederholt auftretend. Der Puls ist im Gegensatz zu oben in 85—90 Procent der Fälle viel frequenter und steigt meist schon 2—10 Stunden vor eintretendem Fieber. Aus dem Gesagten lässt sich die Differentialdiagnose meistens leicht stellen. Die Prognose ist bei der functionellen Temperatursteigerung absolut günstig für Mutter und Kind, bei 40 Frauen verlief 33mal das Wochenbett völlig normal, alle Kinder mit Ausnahme eines Einzigen kamen lebend. Bei infectiösem Fieber ist die Prognose für Mutter und Kind schlecht; wenn die Geburt nicht rechtzeitig beendigt wird, ist sie für beide Theile letal. Unter 50 Frauen starben hierbei 4, bei zweien konnte die Hilfe nicht rechtzeitig geleistet werden, die Folge war schwere Sepsis. Eine starb an Endocarditis ulcerosa, eine ging an den Folgen schwerer Zerreissungen zu Grunde. 19 machten normales Wochenbett durch, 11 leichte, 16 schwerere Puerperalerkrankungen. Bei den Genesenen waren in späterer Zeit keine üblen Folgen der Erkrankung mehr zu constatiren. 35 Procent der Kinder starben aus nicht bekannter Ursache. *Winter* glaubt, weniger das Fieber selbst, sondern vielmehr den zersetzten Uterusinhalt dafür beschuldigen zu müssen. Die Therapie ist zunächst prophylactisch, in sorgfältigen Temperaturmessungen in der Geburt bestehend. Bei eintretendem Fieber ist zweistündlich zu messen. Functionelle Temperaturerhöhung erheischt gar kein Handeln. Auch bei infectiösem Fieber ist übereiltes Eingreifen, Entbinden bei nicht eröffneten Weichtheilen oder ungünstigem Kopfstand zu widerrathen. Bei erfüllten Vorbedingungen ist aber künstliche Entbindung angezeigt. Nach der Geburt müssen die Genitalien durch desinficirende Ausspülungen von den infectiösen Stoffen befreit werden.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1126. ***Klinische Beiträge zur halbseitigen Kehlkopflähmung.*** *Von Dr. Avellis, Frankfurt a. M. (Berlin. Klinik. Heft. 40.)*

Diese kleine Arbeit enthält einige die Lehre der Recurrenslähmungen betreffende Notizen, zu welchen Verf. durch das Studium der Krankenjournale der *Schmidt*'schen Klinik angeregt wurde, an der er als Assistent dient. Es soll damit nicht eine Sammlung alles dessen gegeben werden, was sich über die Aetiologie der Recurrenslähmungen und andere dahin gehörige Fragen in der Literatur angesammelt hat, es sind vielmehr einzelne selbstständige Erfahrungen und Beobachtungen, deren Früchte Verf. hier deponirt hat. Die ganze Arbeit zerfällt wesentlich in drei völlig gesonderte Theile, deren erste lediglich statistische Daten über 150 Fälle von halbseitiger Kehlkopflähmung enthält; unter diesen 150 Fällen waren 10 mit gleichnamiger halbseitiger Gaumensegellähmung combinirt. Der zweite Theil berichtet über einen Fall von halbseitiger Paralyse und Anästhesie des Kehlkopfes und weichen Gaumens mit ausgebreiteter Hemianästhesie und Analgesie der Haut nebst Monoplegie eines Armes. Combination von hysterischen und organischen Lähmungen im Anschlusse an ein Trauma; theilweise Heilung durch Suggestion. Der dritte Abschnitt handelt über eine noch nicht beschriebene Complication der halbseitigen Kehlkopflähmung, nämlich die oben gedachte gleichnamige halbseitige Gaumensegellähmung. Hierüber hat Verf. in der ihm zugänglichen Literatur keine Bemerkung gefunden, daher er seine 10 gut skizzirten Fälle kurz vorführt und hofft, damit der Frage der Aetiologie der Recurrenslähmungen ein neues Materiale zugeführt zu haben. Die Arbeit ist für den Specialisten gewiss sehr lesenswerth, für den Praktiker dagegen kaum von Belang. *v. Buschman.*

1127. ***Mangel der Iris und Glaucom.*** *Von E. Treacher-Collins. (Ophthalm. Review. 1891. April. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1891. October.)*

Die Beobachtung, dass Aniridie vor Glaucom nicht schützt, ist von dem Verf. in drei Fällen gemacht worden, die er hier veröffentlicht. Er kennt aus der einschlägigen Literatur nur die Publication seiner Landsleute *Lang* und *Brailey.* Auch *Hirschberg* hat aber einen Fall von doppelseitigem Irismangel mit nachfolgender Linsenverschiebung und Sehnervenaushöhlung, deren Entwicklung er durch Jahre verfolgen konnte, beschrieben. Zwei Fälle des Verf. sind durch die Section und mikroskopische Untersuchung von besonderem Interesse. Sie beweisen, dass diese seltsame Anomalie keineswegs die landläufige Vorstellung von der Verursachung des Glaucoms durch Blockade des Iriswinkels ad absurdum führt, wie von den Gegnern dieser Theorie behauptet wird. Denn obwohl keine eigentliche Iris vorhanden war, so endete doch der Ciliarkörper vorn in einem runden, leicht hervortretenden Knoten, dem Irisrudiment, welcher, obzwar nicht gross genug, um durch die Cornea sichtbar zu sein, doch, wenn er nach vorn gedrängt wurde, ausreichte, um an die hintere Cornealfläche zu stossen und die Filtrationszone zu verstopfen. Der eine der beiden

Fälle zeigte auch, dass selbst in einem solchen Zustande eine Sclerotomie, bezw. bei Iriscolobom wie Iridectomie die Herabsetzung der Drucksteigerung nicht ausgeschlossen oder weniger wahrscheinlich ist. In dem dritten Falle erreichte Verf. durch Extraction der getrübten Linse trotz der deutlichen Sehnervenexcavation noch eine ganz brauchbare Sehschärfe.

1128. ***Die Farbstiftprobe, eine neue Methode zur Untersuchung auf Farbenblindheit.*** *Von Dr. Hans Adler. (Wien. klin. Wochenschr. 1891. 21. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1891. October.)*

Adler untersucht Farbenblinde mit Farbenstiften (Oelkreide, Pastellstiften) in dieser Weise, dass er zu einem Musterstift (etwa hellgrün) die, der Farbe dieses Stiftes am nächsten kommenden Farbenstifte von den zu Untersuchenden auswählen lässt. Hierauf lässt er mit den ausgesuchten Stiften auf gewöhnlichem mattweissem Zeichenpapiere schreiben oder zeichnen und fixirt so das Resultat der Wahlprobe. Solche Farbenstiftproben können leicht der Krankheitsbeschreibung beigeheftet werden, lassen sich noch nach Jahren mit neu gewonnenen vergleichen, eignen sich zur Demonstration der Farbenblindheit beim klinischen Unterrichte, können zur Uebung des Farbensinnes bei Kindern verwendet werden und erweisen sich auch zur Untersuchung bei vermutheter Simulation von Farbenblindheit als erspriesslich. Die neue Untersuchungsmethode ist nicht nur für Augenärzte, sondern auch für Internisten und Neuropathologen verwendbar. Sie eignet sich nicht für Massenuntersuchungen, ist aber als Controlprobe und für Detailuntersuchungen auch als primäre Methode sehr empfehlenswerth.

1129. ***Ueber das Ulcus septi nasi perforans.*** *Von Dr. W. Freudenthal. (New-York. med. Wochenschr. 1891. Mai.)*

Ueber die Entstehungsursachen der nichtsyphilitischen Perforationen der Nasenscheidewand sind die Meinungen zur Zeit getheilt. Die meisten Autoren nehmen einen traumatischen Ursprung an. Durch Bohren in der Nase komme es zu Blutungen mit sich anschliessender Geschwürsbildung und schliesslich zur Perforation; andere beschuldigen Trophoneurosen und noch andere machen Mikroorganismen hierfür verantwortlich. *Freudenthal* nimmt einen traumatischen Ursprung an. Er stützt sich dabei auf drei Fälle seiner Beobachtung, welche die verschiedenen Stadien der Entwicklung des Processes veranschaulichen. 1. Ein 12jähriges Mädchen mit wochenlang bestehendem Nasenbluten zeigte rechts über der Cartilago quadrangularis die Schleimhaut grauweiss verfärbt und theilweise oberflächlich ulcerirt, die Schleimhaut in der Umgebung des Geschwüres stark geschwollen und injicirt. Unter Behandlung mit Adstringentien verheilte das Geschwür. 2. Eine 60jährige Frau, die wegen Verstopfung der Nase viel mit den Fingern in der Nase gebohrt hat, zeigt an der linken Seite des Septum cartilagineum eine tiefe Delle, die mit sehr dünner Schleimhaut ausgekleidet ist und in der man Narben sieht. *Freudenthal* hält den Fall für ein traumatisches Ulcus, das vor Eintritt der Perforation spontan vernarbt ist. 3. Ein sehr nervöser 65jähriger Tischler mit linksseitiger Supraorbitalneuralgie, der sich wegen Juckens in der Nase beständig mit

dem Finger in der Nase herumbohrte, bekam im Verlaufe eines Jahres eine ovale Perforation der Scheidewand, die von links unten nach rechts oben gerichtet und links grösser als rechts war. Die Schleimhaut der Ränder sehr dünn und glatt; sonst nirgends Ulcerationen. Syphilis auszuschliessen.

1130. ***Prophylaxe der Ophthalmie der Neugeborenen.*** *Von* ***Valude.*** *(La méd. moderne. 1891. 6. Août.)*

Verf. führt aus, dass dem *Credé*'schen Verfahren zur Bekämpfung der Blennorrhagia neonatorum mittelst Silbernitrats viele Unzukömmlichkeiten anhaften. Sein Bemühen ging dahin, eine Methode in Anwendung zu bringen, die bei vollster Sicherheit des Erfolges unschädlich und leicht auszuführen ist. Diese Methode ist nach dem Verf. die Insufflation des fein pulverisirten Jodoform, die derselbe bis nun in 500 Fällen mit dem allerbesten Erfolge angewendet hat und die Ophthalmie der Neugeborenen bei übrigens ganz gleich gebliebenen äusseren Verhältnissen um fast mehr als das Zweifache vermindert hat. Die Ausführung dieser einfachen leichten Methode ist folgende: Gleich nach der Geburt des Kindes, noch in der Intervalle der Abnabelung, wird das Auge mit einer hydrophilen Watte, die mit einer antiseptischen Flüssigkeit getränkt ist, ausgewischt, abgetrocknet und zwischen den Augenlidern das Jodoform eingeblasen, und so genügt eine einmalige Insufflation. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

1131. ***Ein Fall von partiellem Glaskörperabscess.*** *Von Dr.* ***Eugen Jacobi.*** *(München. med. Wochenschr. 1891. 27. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 81.)*

Nur auf einen Theil des Glaskörpers beschränkte Abscesse sind so selten, dass Verf. sich zur Veröffentlichung des von ihm beobachteten Falles verpflichtet fühlt. Ein Dragoner fiel am 8. Mai 1890 bei der Arbeit von der Leiter mit dem linken Auge auf einen kopflosen Nagel. Auf der Innenseite des Augapfels, 2 Mm. vom Hornhautrande, befand sich in der Sclera eine punktförmige Wunde. Der vorhandene Reizzustand des Auges milderte sich bald, die Narbe schloss sich, das Sehvermögen betrug nach der Heilung Anfangs Juni über $^1/_2$. Am 4. December desselben Jahres ging Pat. dem Lazareth wieder zu mit einer hochgradigen Iridocyclitis desselben Auges. Es bestand hochgradige Lichtscheu, die Hornhaut war total rauchig getrübt, die Iris grünlich verfärbt, Pupille sehr eng. Atropin und Dunkelcur. In den nächsten Tagen änderte sich wenig, die Pupille erweiterte sich aber nicht, trotz starker Atropinisirung. Unter wechselnder Behandlung zog sich die Krankheit bis zum März hin, während welcher Zeit die Entzündungserscheinungen schwanden, die Hornhaut sich wieder klärte. Dagegen sah man vom Ende December an mit dem Augenspiegel eine gelblich-grünliche, eiterähnliche Masse, die offenbar im Glaskörper ihren Sitz hatte und das innere obere Segment desselben, entsprechend der früheren Verwundung des Augapfels, einnahm. Der Abscess hatte etwa die Grösse einer Linse, war von einigen Gefässen durchzogen und lief nach oben in mehrere Zacken aus. Von hohem Interesse ist im vorliegenden Falle die Aetiologie. Nachdem der Mann vor einem halben Jahre an einem Trauma der Sclera behandelt und

als geheilt entlassen war, bekommt er plötzlich eine hochgradige Iridocyclitis. Die Entstehungsart lässt sich nach Verf. derart annehmen, dass durch die Nagelverwundung im Ciliarfortsatz oder ganz in seiner Nähe sich eine Colonie von Streptococcen, wie sie ja von *Wagenmann* bei einem kürzlich publicirten Falle in den inneren Augenhäuten und im Glaskörper nachgewiesen wurden, ablagerte, hier vielleicht sich einkapselte und dann plötzlich durch die Erschütterung beim Reiten freigemacht, die Infection des Glaskörpers bewerkstelligte.

1132. ***Operationen am erblindeten Auge bei sympathischer Augenentzündung.*** *Von* **John B. Story.** *(Ophthalm. Revue. 1891. März. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1891. October.)*

Im entzündlichen Zustande ein sympathisch erkranktes Auge zu operiren, ist nur in gewissen dringenden Fällen von Drucksteigerung indicirt. Dagegen kann es sich bisweilen darum handeln, nach abgelaufener Entzündung ein erblindetes Auge durch eine Operation aufzubessern. Hier kann es sich im Wesentlichen nur darum handeln, die getrübte Linse durch eine Extraction mit breiter Excision der verwachsenen Iris zu entfernen. Bei der Vulnerabilität dieser Augen und der grossen Gefahr des Glaskörperverlustes ist es rathsam, wo es noch möglich, die vom alten *Critchett* vorgeschlagene Discission mittelst einer oder zwei Nadeln vorzuziehen. Natürlich ist sie nur bei jüngeren Leuten geeignet, doch kommen für einen glücklichen Erfolg der Operation überhaupt nur junge Augen bei sympathischer Erkrankung in Betracht. Nach Mittheilung von neun einschlägigen Fällen zieht Verf. selber seine Schlüsse mit folgenden Worten: 1. Es soll überhaupt keine Operation vorgenommen werden, ehe nicht alle entzündlichen Erscheinungen gewichen sind, ausser bei intraocularer Drucksteigerung. 2. In letzterem Falle soll nur eine corneale oder sclerale Incision, aber keine Iridectomie versucht werden. 3. Nach Rückgang aller Reizerscheinungen bleibt die beste Methode die *Critchett*'sche Discission, bei welcher die Iris nicht verwundet und jede Blutung nach Möglichkeit vermieden wird, sowie die Gefahr eines den Collaps des Bulbus herbeiführenden Glaskörperverlustes ausgeschlossen ist.

Dermatologie und Syphilis.

1133. ***Beiträge zur Kenntniss der syphilitischen Gelenkkrankheiten.*** *Von Dr.* **C. Rasch.** *(Archiv f. Dermat. und Syph. 1891. 1. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 39.)*

Die Lehre von den syphilitischen Gelenkleiden erfährt durch drei von dem Verf. publicirte Sectionsfälle eine sehr wesentliche Bereicherung. Es handelte sich um eine Chondroarthroitis syph., welche theils durch eine circumscripte Ulceration und Zerfaserung des Knorpels mit Bildung villöser Excrescenzen, theils durch strahlige, deprimirte, weisse Narben im Knorpel, theils durch diffuse Verdickung der Gelenkmembran und reichliche Proliferation der Villi charakterisirt war. Da hierbei Kapsel wie Knorpel afficirt sind, so benennt sie Verf. mit der obigen Bezeichnung.

Der Knochen selbst ist nicht ergriffen, ausser wenn eine syphilitische Ostitis oder Osteomyelitis als Complication daneben besteht. Die Knorpelgeschwüre gehen wahrscheinlich aus gummösen Infiltrationen hervor und die strahligen weissen Narben müssen als Residua nach dieser Entzündung aufgefasst werden. Die Symptome scheinen im Ganzen nicht sehr bedeutend zu sein, da mitunter die Patienten gar nicht über Beschwerden von Seiten der Gelenke klagen und die Gelenkaffectionen erst bei genauer Untersuchung des Körpers entdeckt werden. Verf. konnte ausserdem noch zwei Fälle beobachten, welche auf eine antiseptische Therapie zur Heilung kamen. Hier bestand als wesentlichstes Symptom eine diffuse, ziemlich weiche Kapselgeschwulst mit relativ nur wenig beschränkten Bewegungen, bei welchen der Schmerz nicht gesteigert wurde. Symptome, welche sich sonst bei syphilitischen Gelenkkrankheiten nicht finden, nämlich Contractur des Gelenkes, fanden sich in zwei Beobachtungen. Ueberwiegend häufig sind beide Kniegelenke erkrankt.

1134. ***Die lineare Elektrolyse der Urethralstructuren.*** *Von Dr. Fort. (Intern. Centralbl. f. Phys. u. Path. der Harn- und Sexualorgane. 1891. Bd. III. Heft 1.)*

Das vom Verf. angewandte Verfahren besteht in Folgendem: Nach vorheriger Ausspülung von Urethra und Blase mit 3%iger Bor- oder 1‰ Sublimatlösung wird die Harnröhre mit 5%iger Cocainlösung 3 Minuten lang in Contact gebracht, dann wird das filiforme Bougie, welches mit einer dreieckigen Platinklinge versehen ist, eingeführt, mit dem negativen Pole einer *Gaiffe*'schen Batterie von zehn Elementen verbunden und nun die Klinge langsam gegen die Strictur gedrückt. Sie schneidet ohne nennenswerthen Schmerz oder Blutung in 1—3 Minuten durch und wird dann langsam zurückgezogen. Nach der Operation führt Verf. Sonden Nr. 18—19 ein und injicirt 200–300 Ccm. Bor- oder Sublimatlösung, die der Patient per vias naturales entleert und so selbst die Harnröhre desinficirt.

1135. ***Der Lupus vulgaris erythematoides.*** *Von H. Leloir. (Journ. des mal. cut. et syph. Bd. III, pag. 241—252. — Oesterr.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 43.)*

Trotzdem der Lupus vulgaris und der Lupus erythematosus zwei verschiedenartige Krankheiten darstellen, so gibt es doch noch immer Dermatologen, die sie in eine nahe klinische Beziehung zu einander bringen und einen Uebergang von Lupus erythematosus in Lupus vulgaris beobachtet haben wollen. Es erklärt sich dies Verhalten daraus, dass es allerdings eine atypische Form des Lupus vulgaris gibt, die mit dem Lupus erythematosus viele Aehnlichkeit hat. Dies ist der von *Leloir* sogenannte Lupus vulgaris erythematoides. Er kommt fast nur im Gesichte vor, an den Extremitäten hat *Leloir* ihn nie beobachtet. Meist besteht er aus einem oder mehreren Herden auf nur einer Wange. Ein solcher Herd ist lebhaft roth gefärbt und ragt, namentlich an den Rändern, etwas über die gesunde Haut hervor, während die Mitte, zumal bei älteren Fällen, eher etwas eingesunken erscheint. In dem Herd findet man häufig kleine gelatinöse Knötchen, die den Knötchen des Lupus vulgaris entsprechen. Der Lupus vul-

garis erythematoides verläuft sehr langsam und erweist sich als äusserst hartnäckig. Zweimal hat *Leloir* diese Form auch auf der Lippenschleimhaut beobachtet und wirft die Frage auf, ob es sich nicht in allen Fällen, wo von den Autoren ein Lupus erythematosus der Schleimhäute beschrieben sei, um einen Lupus vulgaris erythematoides gehandelt habe. Für die rein lupöse Natur der in Frage stehenden Krankheit sprechen die erfolgreichen, an Thieren vorgenommenen Impfversuche und der regelmässig geglückte Nachweis von Tuberkelbacillen. Die histologische Untersuchung ergab, dass in allen Schnitten die Veränderungen des Lupus erythematosus mit denen des classischen Lupus vulgaris gemischt waren.

1136. ***Demonstration eines Falles von Mycosis fungoides. Heilung.*** *Von Dr.* Leichtenstern. *Verein der Aerzte des Regierungsbezirks Düsseldorf am 15. October 1891. (Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 85.)*

Der vorgestellte, 50jährige Schuster aus Köln, ein gut genährter, kräftiger Mann, früher stets gesund gewesen, Vater gesunder Kinder, bei welchem nie nachweisbare Lues vorhanden war, erkrankte vor $1^1/_2$ Jahren an einem Hautleiden, dessen Diagnose Anfangs Schwierigkeiten machte. Es handelte sich um multiple, eigenthümlich rothe, manchmal gelappte Hautgeschwülste, welche bis zur Grösse eines halben Hühnereies heranwuchsen. Pat. wurde Anfangs mit den verschiedensten Mitteln behandelt, namentlich mit Jodkalium und Schmiercuren; dann wurden *Koch*'sche Einspritzungen versucht, und nach der 4. oder 5. Injection fing der grösste Knoten in der That an, necrotisch zu werden und zu zerfallen. Weitere Einspritzungen haben indessen das Leiden auch nicht heilen können. Dagegen hat sich hier die Localbehandlung mit Einspritzungen von *Lugol*'scher Jodlösung direct in die Knoten bis zur prallen Füllung ausgezeichnet bewährt. Die meisten Tumoren sind auf diese Weise jetzt zum Schwinden gebracht worden. Ein Knoten wurde exstirpirt und mikroskopisch untersucht. Es fanden sich kleine Rundzellen, zwischen welchen ein zartes adenoides Reticulum sich befindet. Es handelt sich also um eine Granulations-, resp. Infectionsgeschwulst. Doch hat der Name „Mycosis" nichts mit der Bacteriologie zu thun, sondern ist von *Alibert* der Affection beigelegt worden wegen ihrer Aehnlichkeit mit einem Fliegenpilz. In diesem Falle ist auf den Platten, welche gegossen wurden, nichts gewachsen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1137. ***Bacteriologische Diagnose des Typhus.*** *Von* R. Krefting. *(Norsk Magazin f. Laegevidensk. 1891. 1, pag. 44.)*

Dass in vereinzelten Fällen die Typhusdiagnose makroskopisch bei der Section nicht mit Sicherheit gestellt werden kann und erst der mikroskopische Nachweis von Typhusbacillen den Beweis dafür liefert, lehrt eine Beobachtung im Reichs-

hospitale zu Christiania. Eine 36jährige Frau, die lange Zeit an Verstopfung und seit zwei Monaten an Husten litt und vor einem Monate Zwillinge geboren hatte, erkrankte mit Frösteln und leichten Brustschmerzen, wozu nach zwei Tagen Phantasiren, später Supor sich gesellte. Es kam zu continuirlichem Fieber über 40° und Albuminurie, dabei blieb die Zunge feucht, der Puls (118 Schläge) klein, aber nicht dicrot, Roseola fehlte, Anfangs auch erhöhte Milzdämpfung, Diarrhoe kam nur einmal während des 5tägigen Hospitalaufenthaltes vor. Die Section ergab geringe Anschwellung der den untersten Darmschlingen entsprechenden Mesenterialdrüsen, die sich in geringer Zahl als kleine, erbsengrosse, röthliche Unebenheiten von weicher Consistenz, aber nicht erweicht darstellten; im untersten Theile des Ileum und an der Valvula Bauhini unbedeutende Schwellung einzelner *Peyer*'schen Drüsenhaufen, die nur beim Halten des Darmes gegen das Licht erkannt werden konnte, während die Schleimhaut nur ganz unbedeutend injicirt war und 30 Cm. von der *Bauhin*'schen Klappe die Drüsenhaufen nicht mehr deutlich hervortraten; der übrige Darm war gesund und überall fanden sich gallig gefärbte Excremente. Die Diagnose auf Typhus wurde dadurch gesichert, dass in den Mesenterialdrüsen und in dem Safte der weichen, grossen Milz kurze, bewegliche Stäbchen sich fanden, deren Natur als Typhusbacillen durch die Cultur erwiesen wurde. Während in diesem Falle die ungewöhnlich unbedeutende Darmaffection die Schwierigkeit der Diagnose bot und die voraufgegangene Entbindung sich als mögliche Ursache einer anderen Infection aufdrängte, war in einem anderen in Christiania vorgekommenen zweifelhaften Typhusfalle die Ausdehnung der Geschwüre im Darme so gross, dass sie nicht nur das ganze Colon und die Ileocöcalklappe, sondern auch das Rectum und den Anus umfasste, und es nahe gelegen hätte, von einem Mastdarmgeschwüre ausgehende Pyämie zu diagnosticiren, wenn nicht das Auffinden von Typhusbacillen den Fall aufgeklärt hätte. Diese Fälle stehen im Gegensatze zu den 1887 von *Fraenkel* mitgetheilten Beobachtungen, wo das klinische Bild besonders bei Kindern, aber auch bei Erwachsenen auf Abdominaltyphus hindeutete, jedoch die charakteristischen Typhusbacillen nicht gefunden wurden. Der von *Krefting* beschriebene Fall lehrt übrigens, dass die Darmaffection in keiner Weise der Schwere der Allgemeinerscheinungen parallel zu gehen braucht. *Th. Husemann.*

1138. ***Ueber Sensomobilität.*** *Von Prof.* **S. Exner.** *(Pflüger's Archiv. Bd. XLVIII. Heft 11 u. 12. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 41.)*

Verf. knüpft mit seinen Betrachtungen an die von ihm beobachtete, höchst merkwürdige Thatsache an, dass beim Pferde nach Durchschneidung des nachweislich rein sensiblen N. laryngeus superior die gesammte Kehlkopfmusculatur der entsprechenden Seite dauernd gelähmt wird. Diese Lähmung geht so weit, dass die Muskeln schliesslich der Atrophie anheimfallen. Diese Beobachtung steht nicht vereinzelt. Schon *Bell* sah nach Durchschneidung des N. infraorbitalis beim Esel die Bewegungen der Oberlippe, z. B. die beim Fressen auszuführenden, schwinden — ein Versuch, den *Pineles* mit demselben Erfolge beim Pferde

wiederholt hat. Verf. erinnert nun daran, dass die Abhängigkeit der Bewegungen von sensorischen Eindrücken weit verbreitet ist, und er will als Sensomobilität die Bewegungsfähigkeit bezeichnen, insofern sie von sensorischen Eindrücken beeinflusst, beherrscht oder bedingt wird. Die unterste Stufe der hierher gehörigen Bewegungen bilden die echten Reflexe, bei denen weder der veranlassende sensorische, noch der reagirende motorische Impuls zum Bewusstsein gelangt. Hierhin gehören z. B. gewisse Reflexe des Darmtractus. In anderen Fällen gelangt beim Reflex der centripetale Reiz zur Hirnrinde (Pupillenreflex), ohne dass übrigens das Bewusstwerden desselben für das Zustandekommen der Bewegung nothwendig wäre. In noch anderen kommt ausser ihm auch die centrifugale Action zum Bewusstsein (Blinzeln des Auges auf tactile oder optische Reize). In diesem Falle kann zu der subcorticalen Wechselwirkung eine Beeinflussung durch den Willen (Hemmung des Reflexes) hinzutreten. Auch willkürliche Bewegungen können durch subcorticale Vorgänge (auf Grund sensibler Eindrücke) regulirt werden. Verf. erinnert hier an die reflectorische Correctur, die unsere Gehbewegungen unter Umständen durch das Eingreifen von Sehnenreflexen erfährt, oder an den Schluckact, der zwar willkürlich eingeleitet wird, dessen Ablauf aber an das Bestehen von Sensationen in der Mundrachenhöhle gebunden ist. Bei einer anderen Stufe der subcorticalen Regulirung von Willkürbewegungen verliert dieselbe die Selbstständigkeit des echten Reflexes, indem sie von der Aufmerksamkeit abhängig wird. Hier ist ein willkürlicher Bewegungsimpuls nicht im Stande, die richtigen Muskelcontractionen zu erzielen, sondern es wird hier die Verwerthung gewisser Sinneseindrücke nöthig. Verf. will diese Form als Intentionsregulirung bezeichnen. Dahin gehört die Coordination der Augenbewegungen in ihrer Abhängigkeit von Gesichtseindrücken, gewisse Antheile unserer Locomotionsbewegungen, die Bewegungen der Mundtheile beim Essen etc. Die Aufmerksamkeit bewirkt hier, wie Verf. sich ausdrückt, die „temporäre Installirung eines subcorticalen Reflexapparates, der dem intendirten Zwecke dient“. Endlich können willkürlich ausgeführte Bewegungen zu bewussten Empfindungen führen, die zur correcten Ausführung der ersteren unentbehrlich sind. Damit ist eine corticale Regulirung der Bewegungen gegeben. Hierhin gehören die Sprachbewegungen. „Das Kind lernt sprechen, indem es an den willkürlich abgegebenen Bewegungsimpulsen so lange änderte, bis der erzeugte Gehörseindruck dem gleich wird, welchen es durch die Sprache anderer Menschen zu empfangen gewohnt ist.“ Ebenso sind zahlreiche andere Bewegungen von der bewussten Controle durch die Sinnesorgane abhängig. Bei ausgebreiteten Anästhesien vermag der Kranke zuweilen die Hand nicht zu ballen, einen Gegenstand nicht zu fassen, wenn er nicht die fortgefallene tactile etc. Empfindung durch Benützung des Gesichtssinnes ersetzt. „Störungen der Sensibilität erzeugen also je nach der Art der Bewegungen Störungen der Mobilität, die auf den Ausfall einer oder mehrerer der genannten Regulirungen beruhen.“ Aus dem Gesagten geht auch hervor, dass scharfe Grenzen zwischen den verschiedenen Formen der Sensomobilität nicht bestehen.

1139. ***Zur Differentialdiagnose des Pericardialexsudates und der Herzdilatation.*** *Von Dr. Th. Schott. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 18. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 20.)*

Die Gefahr, statt eines vermutheten Herzbeutelergusses das sehr weite und schlaffe Herz anzustechen, zeigt die grosse Bedeutung dieser Diagnose, abgesehen von ihrer allgemeinen Wichtigkeit. Die bekannten Methoden führen nicht zu vollständiger Sicherheit. Der Verf. lässt die Kranken methodisch Bewegungen machen, denen antagonistische Anspannung der eigenen Muskeln oder eine andere Person Widerstand leisten. Das führe zu einer Herzgymnastik, welche Stärkung des Muskels und nachweisbare Zusammenziehung des Herzens zur Folge hat. Bei einem Ergusse im Herzbeutel kommt bei gleichem Vorgehen eine solche Verkleinerung des Herzens nicht zu Stande.

1140. ***Ueber Stoffwechseluntersuchungen nach länger dauernder Chloroformnarcose.*** *Von A. Kast und B. Mester. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVIII. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 43.)*

Nachdem frühere Versuche die Mehrausscheidung von Stickstoff *(Strassmann, Salkowski* u. A.) und Chlor *(Kast)* durch den Harn unter dem Einfluss des Chloroforms kennen gelernt hatten, haben die Untersuchungen der Verf., angestellt an Harnen, die nach längerer Chloroformnarcose entleert waren, das Auftreten weiterer Anomalien des Stoffwechsels unter solchen Umständen ergeben. Nach der Gesammtheit der jetzt vorliegenden Thatsachen kann man sagen, dass unter dem Einfluss länger dauernder Chloroformnarcosen eine mehrere Tage andauernde Störung des Eiweissumsatzes stattfindet, wie sie bisher nur bei schweren toxischen Läsionen des Organismus (Phosphorvergiftung) beobachtet wurde. Es zeigte sich nämlich zunächst eine recht erhebliche Vermehrung des „nicht oxydirten" Schwefels im Urin, die sehr bald nach der Narcose einsetzte und durchschnittlich bis zum zweitfolgenden Tage bestand, deren Dauer zusammenfiel mit der Dauer der von *Kast* früher untersuchten reducirenden Eigenschaft des Harnes. Was die Natur des schwefelhaltigen Körpers anlangte, so ergaben sich gewisse Aehnlichkeiten mit dem Cystin; unterschweflige Säure konnte ausgeschlossen werden. Weiterhin ist das gewöhnlich am 3. oder 4. Tage nach der Narcose constatirte Vorkommen von Urobilin im Harn zu erwähnen und die oft mehrere Tage nach derselben andauernde, meist beträchtliche Zunahme des Aciditätsgrades des Urins, vielleicht bedingt durch die Ausscheidung des Chlor als Salzsäure; organische Säuren wurden nicht nachgewiesen.

1141 ***Ueber die Schleimsubstanz des Harnes.*** *Von Dr. Hans Malfatti. Aus dem Laborat. f. angew. med. Chem. d. k. k. Universität in Innsbruck. (Internat. Centralbl. f. d. Phys. u. Path. d. Harn- und Sexualorgane. 1891. Bd. III. Heft 1. — Oesterr.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 43.)*

Verf. beweist, dass der Harnschleim zum grossen Theile aus echtem Mucin besteht und nicht, wie oft behauptet, als Nucleoalbumin aufzufassen ist, obgleich dieser Körper, der noch mehr als das Mucin Albumen vortäuschen kann, sich gelegentlich auch, freilich wohl kaum unter normalen Verhältnissen findet. Verf.

liess zur Darstellung des Mucins den Harn gefrieren; beim Wiederflüssigwerden zeigte sich eine durch Essigsäurezusatz vermehrte flockige Trübung, die durch wiederholtes Lösen mit Alkalien und Wiederfällen durch Säuren, Auswaschen und Decantiren von Harnsäure befreit wurde. Der Beweis für die Mucinnatur wurde durch den Nachweis einer reducirenden Substanz erbracht, indem die wässerige Lösung, mit concentrirter Salzsäure versetzt und eingedampft, aus alkalischer Kupferlösung rothes Oxydul ausschied. Das Harnmucin nähert sich in seinen Eigenschaften dem Mucin aus der Sehne des Rindes. Es wird durch Säuren stets flockig, nie als schleimige Masse gefällt.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

1142. ***Belastung. Cocainismus. Zweifelhafte Berufsthätigkeit als Arzt. Gerichtsärztliches Gutachten.*** *Von Prof. v. Krafft-Ebing. (Friedreich's Bl. f. gerichtl. Med. 40. Jahrg. Heft 5. — Centralbl. f. Nervenhk. 1891, Nov.)*

Anamnese. Die k. k. Bezirkshauptmannschaft D. erfordert Gutachten über den Geisteszustand des am 26. November 1888 wegen chronischer Entzündung der Scrotalhaut in das Krankenhaus aufgenommenen 48jährigen, verheirateten Wundarztes L. Derselbe, früher tüchtiger Arzt, soll sich seit einiger Zeit aus Kummer über die Excesse seiner Ehefrau in baccho et venere dem Trunke ergeben haben. L. zieh sie der ehelichen Untreue, die jedoch in der Weise, wie er sie behauptete, nicht denkbar war. Explorat gibt an, sich seit Jahresfrist wegen Pruritus des Armes zuerst Morphium-, dann Cocaineinspritzungen gemacht zu haben und allmälig auf 1 Grm. Cocain täglich gekommen zu sein. Seit 20 Jahren verheiratet, habe er seine Frau als sehr sinnlich bis zur Onanie kennen gelernt und schon im fünften Jahre der Ehe sie auf ehelicher Untreue ertappt. Auch dem Trunke sei sie von jeher ergeben und habe siebenmal geboren. Zweimal habe er im Laufe des Jahres Scheidungsklage gegen sie eingereicht, aber wieder zurückgezogen. Patient ist mittelgross, gracil, in der Ernährung herabgekommen, blutarm. Pupillen mittelweit, rechte etwas weiter, reagiren normal. Puls über 110. Chronisch entzündliches Infiltrat der Scrotalhaut in Folge vieler Cocaininjectionen. Grosse Emotivität. Die plötzliche Entziehung des Cocain wird gut vertragen. Patient wird immer frischer und findet Ende December, dass er betreffs der ehelichen Untreue seiner Frau in Folge seines Cocainismus Manches aus der Luft gegriffen habe. Er hält seine Frau für psychopathisch, worin er durch die Abstammung derselben aus belasteter Familie, durch abnormen Schädel und Trinkerhabitus bestärkt wird, und will sie künftig als Kranke behandeln. Patient wird am 5. Januar 1889 geheilt entlassen. Gutachten: 1. L. ist hereditärer Neuropathiker. 2. Theilerscheinung seines abnormen Charakters bildet Eifersucht, welche, durch das incorrecte Benehmen der Ehefrau gesteigert, in Folge Missbrauch von Alkohol und Cocain zu Eifersuchtswahn geführt hat. 3. L. ist wieder vollkommen geistig gesund und nur durch seine Belastung zu geistiger Erkrankung disponirt.

Die Ausübung der ärztlichen Praxis kann ihm unbedenklich gestattet werden.

1143. ***Ueber Entgiftungsvorgänge im Erdboden.*** *Von Prof. Dr. F. Falk und Dr. R. Otto. (Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 1891, pag. 171.)*

Lange wohl ist schon bekannt, dass dem Erdboden die Fähigkeit zukomme, wie ein Filter zu wirken und beim Durchsickern von Mikroorganismen enthaltenden Flüssigkeiten diese in den oberen Schichten zurückzuhalten, dass sie aber auch Giftlösungen zu entgiften, sowie organische Lösungen zu mineralisiren vermag, hat neuerdings *Otto* in Gemeinschaft mit Dr. *F. Falk* experimentell nachgewiesen. Die Versuche wurden mit Sand- und Humusboden, mit 1%iger schwefelsaurer Strychninlösung und 0·5%iger Nicotinlösung angestellt, und es hat sich gezeigt, dass die verschiedenen Bodenarten die Entgiftung verschieden lang zu vollführen im Stande sind, dem Humusboden diese Eigenschaft in erhöhtem Masse zukomme, sowie das verschiedene Verhalten der Alkaloidlösungen dargethan. Auch zeigte der Boden bedeutende Oxydationskraft. Um nun darüber klar zu werden, ob an der Entgiftung nicht auch die Mikroorganismen theilnehmen, wurden in einer zweiten Versuchsreihe die Bodensorten durch Glühen sterilisirt. Der Erfolg war der, dass die entgiftende Kraft früher erschöpft wurde. Das mochte wohl der nicht geringen Veränderung der Beschaffenheit des Bodens, die er beim Glühen erlitten, zugeschrieben werden, weshalb in späteren Versuchsreihen der Boden bei 100° und ebenso die Giftlösungen sterilisirt wurden. Dabei zeigte sich ganz deutlich, dass durch die Sterilisirung die Absorptionskraft des Bodens gewinne, während die Oxydationsfähigkeit, die Fähigkeit zu mineralisiren, abnehme.

1144. ***Verfahren zum Nachweis von Simulation einseitiger Gehörsstörungen.*** *Von Dr. Kern, Stabsarzt. (Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1891.* 5. — *Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 16.)*

Das angegebene Verfahren steht in vollkommener Analogie zu der stereoskopischen Methode der Entlarvung der Simulation einseitiger Blindheit oder Sehschwäche und welches nicht nur die Forderung eines positiven Nachweises der Hörfähigkeit, sondern sogar des Grades der Hörschärfe erfüllt. Es ist eine Verbesserung des sogenannten *Teuber*'schen oder *Müller*'schen Verfahrens, welches bekanntlich durch zwei von einander unabhängige Gummischläuche oder Papierrollen jedem Ohre verschiedenartige Schalleindrücke zugehen lässt. „Zwei Assistenten sprechen in die beiden Schlauchöffnungen genau gleichzeitig denselben Satz, von welchem der in das gesunde Ohr sprechende Assistent ein vorher bestimmtes Wort unausgesprochen lässt, z. B. für das taube Ohr: Die Landesfarben sind schwarz, roth, weiss; für das gesunde Ohr: Die Landesfarben sind schwarz, . . ., weiss. Wird der volle Satz, einschliesslich des Stichwortes, nachgesprochen, so ist die Hörfähigkeit des angeblich tauben Ohres zweifellos erwiesen.“ Zur Einübung des Prüflings werden mit Vortheil erst einige volle Sätze, ohne Wortlücken, in beide Ohren hineingesprochen. Wenn man erst eine laute Sprache wählt, die bei

jedem folgenden Versuche immer leiser wird, so kann man auf diese Weise sogar den Grad der Hörschärfe des angeblich kranken Ohres feststellen. Wo nicht Taubheit, sondern blos Schwerhörigkeit behauptet wird, ist natürlich von vorneherein eine entsprechend leise Flüstersprache zu wählen. Die Auswahl des Satzes muss derart getroffen werden, dass das Stichwort nicht aus dem Sinne willkürlich ergänzt werden kann.

1145. ***Ueber die Einwirkung des Chloroforms und anderer Gifte auf die alkalische Reaction der Körpersäfte.*** *Von J. Petrusehhy. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 20. — Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Jahrg. 1891. Heft. 4.)*

Der Leichenbefund nach der Vergiftung mit Chloroform galt bisher im Ganzen als rein negativ. Verf. hat nun den Nachweis geführt, dass das Chloroform nicht nur — entsprechend einer älteren Angabe *Behring's* — während der Narcose die alkalische Reaction des Blutes herabsetzt, sondern bei der tödtlichen Chloroformvergiftung die natürliche Alkalescenz der gesammten Körpersäfte vollkommen aufhebt und dieselbe sogar meistens in eine ausgesprochene saure Reaction umwandelt, welche an der Leiche mittelst empfindlichen Lackmuspapieres in den serösen Flüssigkeiten, sowie auch im Blute nachgewiesen werden kann. Bei der Reactionsprüfung des Blutes bedient man sich am besten glatten, nicht porösen Lackmuspapieres, welches nach genügendem Contact mit dem Blute in genau neutralem Wasser abgespült wird. Die normale Reaction der Körpersäfte im lebenden Organismus ist stets eine alkalische. Verf. fand den Grad der Alkalescenz im menschlichen Serum zwischen 20%iger und 32%iger Zehntel-Normallauge schwankend. Auch in menschlichen Leichen an verschiedenen Krankheiten Verstorbener fand Verf. (mit Ausnahme eines gleich zu erwähnenden Falles) stets deutlich alkalische Reaction. Dagegen constatirte Verf., dass die Säuerung der Gewebssäfte nicht eine specifische Wirkung des Chloroforms, sondern eine allgemeinere Giftwirkung ist, die bisher anscheinend noch wenig Beachtung gefunden hat. Ausser dem Chloroform kommt diese Wirkung auch seinem Rivalen als Inhalationsanästheticum, dem Aether zu; ferner (soweit Verf. bis jetzt festgestellt hat) der Oxalsäure, der Blausäure und dem Arsen. Die Versuche wurden an Katzen, Kaninchen, Meerschweinchen und Mäusen angestellt. Zur Vergiftung mit Blausäure und Arsen wurden die alkalisch reagirenden Verbindungen derselben (Cyankalium und Kalium arsenicosum) verwendet. Die Application geschah subcutan. Ein gelegentlicher Leichenbefund bei einem mittelst Arsen (Schweinfurter Grün) vergifteten Selbstmörder, dessen Körpersäfte deutlich sauer reagirten, bestätigte diese Giftwirkung bezüglich des Arsens auch für den Menschen. Verf. stellte weiter fest, dass während der Dauer des Lebens und noch im Moment des Todes die Reaction der Gewebssäfte der vergifteten Thiere eine deutlich alkalische ist; erst nach Abkühlung der Leiche schlägt die Reaction in eine saure um. Nach Eintritt des Todes scheinen nun im vergifteten Organismus die neutralisirenden Vorgänge früher zu erlöschen als die pathologische Säurebildung. Verf. hofft, dass die Beachtung dieses neuen Leichenbefundes in manchen unauf-

geklärten Todesfällen einen Hinweis auf die Todesursache geben wird, welche dann durch die sonstigen Befunde (Arsen) direct oder per exclusionem festzustellen ist. Er empfiehlt daher die regelmässige Prüfung der Reaction der Gewebssäfte bei Sectionen und namentlich bei gerichtlichen Obductionen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1146. *Ueber Dammrisse.*

Von Dr. Hubergritz in Witebsk.

(Allgem. med. Central-Ztg. 1891. 33.)

Die Dammrisse gehören zu den häufigsten und wichtigsten Vorkommnissen bei spontanen und am meisten bei operativen Entbindungen. Mit dem Namen Damm bezeichnet man die Strecke zwischen dem Frenulum (Fossa navicularis) und Anus, welche aus Haut, Zellgewebe, Fascien, Muskeln (Constr. cunni, Transvers. perinei, Sphinct. et Levator ani) und Schleimhaut besteht. Dank seines anatomischen Baues besitzt der Damm eine bestimmte Dehnbarkeit, welche bei der Geburt ihr Maximum erreicht. Genügt dieses Maximum zum Durchschneiden des Kopfes nicht, so erfolgt ein Riss, der, wenn der Umfang des Kopfes dem Maximum der Ausdehnung nicht entspricht, ein grosser wird. Ist die Gewalt des Druckes seitens des Kopfes zu gross und continuirlich, so dass der Damm keine Zeit hat, sich vollständig auszudehnen, wie bei Sturzgeburten, Gassengeburten oder bei zu starken und rasch aufeinander folgenden Wehen, so ist derselbe unvermeidlich. Nach *Schröder* stieg die Verletzung des Frenulums bei Primiparen bis zu 61 Procent, bedeutendere Risse aber bis $34^1/_2$ Procent, aber das ist nur annähernd richtig; eine genaue Statistik existirt nicht, da man doch nicht in der Lage ist, alle Risse (unbedeutende) zu merken; Thatsache ist, dass bei alten Primiparen der Damm häufiger und bedeutender reisst, als bei jungen. — Sehr häufig kommen interne Risse vor, wo alle inneren Gebilde des Dammes zerstört werden und die äussere Haut intact bleibt; diese werden aber wenig beachtet. Am seltensten sind die Central- und seitlichen Risse. Verf. beobachtete einen seitlichen Riss, wo die untere Hälfte der linken Nymphe völlig und die grosse Schamlippe nur etwas abgetrennt war. Der Damm blieb intact.

Die Frage, wie sich die Risse vermeiden lassen, hat von jeher die Geburtshelfer beschäftigt. Von allen Methoden, welche prophylactisch vorgeschlagen worden sind, sei hier nur der Dammschutzlöffel erwähnt, welcher von *Rothe* construirt und empfohlen worden ist, aber dem Verf. keine Dienste geleistet hat. Ist aber der Riss zu Stande gekommen, was dann thun? Dann muss man sich zunächst überzeugen, wie weit derselbe hineinreicht, ob der Sphincter ani etc. in Mitleidenschaft gezogen worden ist und dann die Vereinigung der Ränder des Risses vorgenommen werden. *Reybard* schlug vor, die Ränder vermittelst 3 gerader Stecknadeln

zu vereinigen (trockene Naht genannt). Dann ist die Methode von *Vidal de Cassis* — die Serres fines — zu nennen, welche noch bis heute in den Wiener und Pester Kliniken Anwendung findet. Bezüglich dieser Methode sind die Meinungen verschieden; es wird von Vielen behauptet, dass sie zu viel Schmerzen bereitet und ihr Ziel nicht erreicht, die Ränder des Risses würden zerfetzt, zackig und heilten nicht per primam. In diesem Sinne äussern sich *Trogher*, *Didier* u. A., während *Hoogweg* auf 35 Fälle 27 vollständige Heilungen aufweist; auch manche Andere sprechen sich zu Gunsten dieser Methode aus. *Liebmann* in Pest gibt an, nach Serres fines in 50 Procent Heilung per primam erzielt zu haben. Die Meisten wenden jedoch die blutige Naht an, und zwar sofort nach der Ausstossung der Placenta. Nicht Alle sind aber derselben Meinung betreffs des Zeitpunktes der Nahtanlegung, Manche empfehlen, bis zu Ende der ersten Woche zu warten, welche Ansicht von *Blasius, Roux, Carus*, *Grossheim* vertreten wird; Andere sind dafür, dass man mit der Naht bis zu Ende des Stillens abwarten soll. Jedenfalls ist das sofortige Anlegen der Naht bei Weitem vorzuziehen. Es gibt aber Aerzte, welche gegen die Naht sind, weil sie eine Infection mit allen ihren Folgen fürchten. Als Vertreter dieser Anschauung ist *Hegar* zu nennen. Gestützt auf eine Reihe von Beobachtungen, schliesst sich Verf. dieser Anschauung an. Für dieses Verfahren sprechen erstens humane Gründe: Wer sich einigermassen mit der praktischen Geburtshilfe beschäftigt, weiss, wie viel die Schwangeren und Gebärenden zu leiden haben. Mit dem Beginn der Schwangerschaft beginnt auch das Leiden. In den ersten 2—3 Monaten kommen nervöse Erscheinungen jeder Art, wie Zahnschmerzen, Erbrechen, Uebligkeiten, Koliken etc., in der zweiten Hälfte kommen Kurzathmigkeit, Oedeme an den unteren Extremitäten, Stuhlverstopfungen, verschiedene psychische Erscheinungen, Melancholie etc., Schmerzen verschiedener Art überall und andere Unannehmlichkeiten in Betracht. Nicht minder schlimm steht es mit den Gebärenden sogar bei normalen Geburten, geschweige dann bei operativen und bei Erstgebärenden, so dass man der Wöchnerin die danach eintretende Ruhe gönnen und sie vor jeglichen Quälereien schützen muss. Alsdann kommt die Möglichkeit der Infection in Betracht. Obschon wir beim heutigen aseptischen und antiseptischen Verfahren eine solche weniger zu fürchten brauchen, kommt sie doch vor und rafft manche Wöchnerin dahin. Wir haben es dabei nicht mit einem offenen Feinde zu thun, und vor einem geheimen kann man sich immer schwerer schützen. Ist die Naht angelegt, so wird der Locus affectus unzugänglicher und dem Infectionsstoff leichter Gelegenheit geboten, sich zu verbreiten und Verheerungen anzurichten. Um diesem Uebelstande abzuhelfen, muss man die Naht lösen, säubern und dann wieder anlegen, nur ist die Sache dann complicirter und nicht immer erreichbar. Drittens kommt der Schmerz in Betracht, der zu dem vorangegangenen hinzukommt. Schliesslich bietet die Naht keine Garantie vor Recidiven bei den folgenden Geburten. Verf. hat viele Fälle zu sehen bekommen, in welchen bei jeder folgenden Geburt wieder Risse entstanden. Dann ist zu bemerken, dass die Nähte sich sehr häufig

lösen, die Ränder des Risses zerfetzt, zackig werden und Schwierigkeiten bei der abermaligen Anlegung der Naht bereiten. Wenn wir dies Alles in Erwägung ziehen, so müssen wir doch die Unbequemlichkeit und Unvollkommenheit dieser Methode bekennen und nach einer anderen, besseren oder, besser gesagt, bequemeren suchen, und diese andere ist die Vermeidung der Naht. Seit mehr als 3 Jahren legt Verf. dieselbe selten an, und die Erfolge sind trotzdem sehr befriedigende.

Verf. verfährt in folgender Weise: Nachdem die Placenta geboren ist, spült er die Geburtswege mit einer heissen 1 : 15.000 Sublimatlösung aus, überzeugt sich, ob ein Riss da ist und wie grosser ist, bepudert die wunde Stelle mit Jodoform; nachdem die Ränder aneinander gepasst sind, legt er einen Streifen Jodoformwatte darauf, bewickelt die Oberschenkel mit einer Flanellbinde und lässt die Wöchnerin in dieser Lage ein paar Tage verbleiben. Beim Uriniren und Stuhlgang lüftet er die Binde, säubert nachher die Wunde und befestigt wieder die Binde. Nach 8—10 Tagen ist völlige Heilung eingetreten. Bei intelligenten Wöchnerinnen kann man ohne Binde auskommen. Im Uebrigen heilt der Riss vollständig und gut und kehrt bei wiederholten Geburten nicht so häufig wieder, wie nach der Naht. Verf. hat viele Fälle beobachtet, wo bei solcher Behandlung keine Risse bei den folgenden Niederkünften vorkamen und umgekehrt Risse entstehen sehen, wo die Naht angelegt worden war. *H. Fehling* gibt zu, dass selbst grössere Risse bei ruhigem Verhalten spontan verkleben, ebenso *Veit* und Andere. Was aber am wichtigsten ist, es lässt sich dabei die Infection vermeiden, da man mit keinen Instrumenten und Nähmaterial zu thun hat, die doch, ebenso wie die Hände, Infectionsträger sind. Kommt es dann zu einer Infection, so ist ihr leicht beizukommen und auch etwaige Beläge etc. sind leicht zu beseitigen.

Literatur.

1147. ***Aerztlicher Bericht des öffentlichen Bezirkskrankenhauses in Sechshaus,*** *für Januar bis November 1890, und des* ***Kaiser Franz Josef-Krankenhauses in Rudolfsheim,*** *für December 1890. Wien, Selbstverlag, 1891.*

Wenn man bedenkt, dass die Thätigkeit, über welche in diesem wie immer sehr nett ausgestatteten und übersichtlich gehaltenen Berichte Rechenschaft gegeben wird, sich fast ausschliesslich noch in den engen Räumen und beschränkten Verhältnissen des kleinen Bezirksspitales abwickeln musste, so kann man der Vielseitigkeit der ärztlichen Leistungen, sowie dem Eifer, mit dem das doch relativ geringe Materiale benützt wurde, seine vollste Anerkennung nicht versagen. Ohne in die Details eingehen zu wollen, sei hier nur erwähnt, dass die Versuche mit dem *Koch*'schen Tuberculin auf der chirurgischen und medicinischen Abtheilung völlig negatives Resultat ergaben. Die leichtesten Fälle von Spitzentuberculose verliefen unter der Behandlung mit Tuberculin entschieden schlechter, als sie bei der gewöhnlichen symptomatischen Behandlung zu verlaufen pflegen. Auch eine irgend nennenswerthe Besserung subjectiver Beschwerden konnte nicht constatirt werden. Die Operationstabelle behandelt 247 chirur-

gische Eingriffe mit 166 Heilungen und 69 Todesfällen. Dem nächstjährigen Berichte aus dem neuen grossen und modern ausgestatteten Kaiser Franz Josefs-Krankenhause wollen wir mit Vergnügen und grossen Erwartungen entgegensehen. *v. Buschman.*

1148. ***Lehrbuch der Geburtshilfe** für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. **A. Martin**, Privatdocent für Gynäkologie an der Universität Berlin. Mit 119 Holzschnitten. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1891.*

Ein kurzes Lehrbuch für Geburtshilfe wird dermalen, nachdem seit einer Reihe von Jahren nur weitläufiger gehaltene Werke dieses Faches veröffentlicht wurden, dem Studirenden und dem Arzte gleich willkommen sein. Die Grundlage desselben bilden die Vorträge, welche der Verf. seit 15 Jahren in jedem Semester hält. Die von dem Verf. in Folge langjähriger Beobachtungen entwickelten Auffassungen von den Vorgängen der Geburt, den Indicationen und der Behandlung werden hier in klarer, verständlicher und sehr anregender Form dargestellt. Zahlreiche sorgfältig ausgeführte Illustrationen unterstützen Studium und Verwerthung des Werkes. Wir sind überzeugt, dass das vorliegende Lehrbuch des illustren Verfassers bald die verdiente Verbreitung gefunden haben wird.

1149. ***Compendium der Augenheilkunde.** Bearbeitet von Dr. **Friedrich Hersing**, Augenarzt zu Mühlhausen im Elsass. Siebente verbesserte Auflage. Mit 75 in den Text gedruckten Holzschnitten und einer Farbendrucktafel. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.*

Die vorliegende Auflage zeichnet sich von den vorhergegangenen durch eine eingehendere Bearbeitung der Dioptrik aus, eine Ergänzung, deren praktische Bedeutung für die Beurtheilung der Refractionszustände besonders der Praktiker anerkennen wird. Ueberdies sind mehrere Capitel gänzlich umgearbeitet und eine neue Farbendrucktafel dem Werke beigegeben worden. Von den diesmal neubearbeiteten Capiteln möchten wir dasjenige über Glaucom hervorheben, welches den Leser auf dem kürzesten Wege über den derzeitigen Stand der vielen hier vorhandenen Fragen belehrt. Bei dem Glaucoma inflammatorium hebt *Hersing* die oft äusserst hervortretenden Ciliarschmerzen, die nicht selten mit Allgemeinerscheinungen verbunden sind, hervor. Anfälle von Hemicranie verbunden mit gastrisch-febrilen Erscheinungen müssen den Hausarzt immer an die Möglichkeit eines Glaucoms denken lassen. Es ist in solchen Fällen unbedingt eine genaue Prüfung der Sehschärfe und des Gesichtsfeldes vorzunehmen. Die Aufgaben der Therapie bei Glaucom resumirt *Hersing* dahin, den gesteigerten Innendruck des Auges herabzusetzen. Die Mittel hierzu sind: Einträufelung einer Eserin- oder Pilocarpinlösung, Paracentese der Hornhaut, Scleralschnitt, hauptsächlich aber die Iridectomie. Druck und Ausstattung des Werkes sind vorzüglich.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1150. ***Ueber Helminthiasis, speciell über Anguillula intestinalis.** Von Prof. Dr. **Leichtenstern**. Vortrag, gehalten im Verein der Aerzte des Reg.-Bez. Düsseldorf. 1891. 15. October. (Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 85.)*

Es ist noch vielfach Sitte, bei einem Kinde, welches kränkelt, blass ist, vielleicht Ringe um die Augen hat, über Koliken und andere nervöse Erscheinungen klagt, dyspeptische Symptome darbietet, auf diese vagen

Zeichen hin bei Ausschluss anderer Krankheiten die Vermuthung aufzustellen, dass es sich wohl um Würmer im Darmcanal handeln könne und deshalb eine energische Wurmcur einzuleiten. Dieses Verfahren kann nicht allgemein gebilligt werden. Die mikroskopische Untersuchung der Fäces auf Helmintheneier gibt spielend Aufschluss über das Vorhandensein von Helminthen und gleichzeitig einen approximativen Maassstab für die Anzahl derselben. Auch ist diese Untersuchung ein ziemlich sicheres Mittel, um festzustellen, ob die vorgenommenen Wurmcuren ihren Zweck vollständig erfüllt haben. Der Vertreter der wissenschaftlichen Medicin sollte sich vom Laien, welcher einem solchen Kinde prophylactische Wurmmittel verabreicht, dadurch unterscheiden, dass er sich niemals zu Wurmcuren entschliesst, wenn er nicht eine exacte Diagnose gestellt hat. Nur die Untersuchung der Fäces auf Eier wird uns zu Wurmcuren veranlassen und selbst bei spontanem Abgang eines Wurmes ist die Untersuchung nöthig, denn der abgegangene könnte ja der letzte gewesen sein. Wer einmal gesehen hat, wie schwächliche, heruntergekommene Kinder durch ganz unnöthige Wurmcuren, wenn auch nur vorübergehend mitgenommen werden, kann diese Forderung nicht unbillig finden. Praktisch nicht ganz unwichtig für die Diagnose der Helminthiasis ist ferner die Gegenwart von *Charcot*'schen Krystallen im Stuhlgang der Wurmkranken. Bei Anchylostoma duodenale finden sich geradezu erstaunliche Mengen solcher Krystalle und ihre Anzahl ist ungefähr proportional der Menge der vorhandenen Anchylostomen. Aber auch bei Bandwürmern und Ascariden sind die Krystalle vorhanden.

Noch zu wenig bekannt ist auch die Thatsache, dass die Anämie der wurmkranken Kinder in einzelnen Fällen ganz extreme Grade erreichen kann. Bei einem meiner Fälle war vorher die Diagnose auf essentielle Anämie gestellt worden, bei einem anderen, wo Milzschwellung und abendliches Fieber vorhanden war, auf Intermittens larvata. Beide Kinder hatten sehr viel Eisen und Chinin genommen. Die Untersuchung der Fäces zeigte eine geradezu erschreckende Anzahl von Ascarideneiern. Beide Kinder erholten sich nach Abtreibung der Ascariden in kurzer Zeit. In der That sind nicht blos der Botriocephalus latus und die blutsaugenden Anchylostomen, sondern auch die Ascariden, Oxyuren und Trichocephalen im Stande, recht schwere und lange Zeit verkannte Anämien herbeizuführen. Bei den Anchylostomen spielt als Ursache der Anämie offenbar ihre blutsaugende Lebensweise die grösste Rolle; dagegen muss man bei den übrigen Helminthen natürlich nach einer anderen Erklärung suchen, die zum Theil auch wohl für die Anchylostomen zutreffen dürfte: möglicherweise sind es giftige Stoffwechselproducte der Parasiten selbst, welche einen toxämischen, anämisirenden Einfluss ausüben. Hervorzuheben ist, dass auch ein so harmloser und für gewöhnlich ganz gleichgiltiger Parasit, wie der Trichocephalus dispar, welcher im Cöcum haust, unter Umständen ein ausserordentlich schweres Krankheitsbild, ja sogar den Tod herbeiführen kann. *Moosbrugger* in Württemberg behandelte ein Kind mit äusserster Anämie, welches an räthselhaften colossalen Durchfällen zu Grunde ging. Die Untersuchung ergab eine ungeheure Anzahl von Trichocephaleneiern und bei der Section wurden in der That 900 Trichocephalen im Dickdarm und Cöcum aufgefunden. Alle Abtreibungscuren waren hier erfolglos gewesen.

Bei einem anderen Falle *Moosbrugger's* ergab die Untersuchung der Fäces in einem Cubikcentimeter 3000 Eier, in einem dritten Falle 7000 Eier, so dass hier die tägliche Ausscheidung von Trichocephalen-

eiern auf 3—5 Millionen zu schätzen ist. Der Zustand dieser beiden Kinder, welche noch am Leben sind, ist ebenfalls äusserst traurig.

Ein sehr seltener Parasit ist die Anguillula intestinalis, welche zuerst im Jahre 1876 entdeckt wurde. Die nach Cochinchina gesandten französischen Soldaten erkrankten dort in grosser Anzahl an profusen Diarrhoen, gegen welche sich alle Mittel erfolglos zeigten. Der französische Militärarzt *Norman* fand in den Ausleerungen kleine Parasiten, und bei den Sectionen — die Mortalität betrug 5 Procent — fand er ähnliche Parasiten, zu Millionen den ganzen Intestinaltractus erfüllend. Von den nach Frankreich zurückgekehrten Soldaten starben noch 5 in Toulon, und hier fand *Bavoy* den Darmcanal mit denselben Würmern angefüllt. 1878 constatirten *Grassi* und *Golgi* in Pavia bei der Section eines 18jähr. Italieners, der nie aus seiner Provinz herausgekommen war, ebenfalls diesen Parasiten, und sie stellten in der Folge fest, dass auch in Italien bei Erdarbeitern und Ziegelbrennern die Anguillula vorkommt, allerdings sehr selten und nicht in so grosser Menge wie bei der Cochinchina-diarrhoe, so dass erhebliche pathologische Störungen hier fehlten. Auch bei der Untersuchung der Arbeiter am St. Gotthard-Tunnel wurde festgestellt, dass fast alle an Anchylostoma leidenden Arbeiter gleichzeitig Anguillula hatten. Bei meinen Arbeiten über die Anchylostomosis der wallonischen Ziegelarbeiter traf auch ich 1883 einen Fall, wo neben Anchylostoma die Anguillula vorhanden war. Ein zweiter Fall von Anguillula fand sich einige Jahre später bei einem holländischen Soldaten, und der dritte Fall wurde jüngst von *Eich* publicirt. Hier ereignete sich leider das Unglück einer tödtlichen Vergiftung durch Extract. Filicis maris. Die Frage nach dem Entwicklungsgang der Anguillula hat *Leuckart* in Leipzig in gewissem Umfange entschieden. Der Parasit gehört zu den Nematoden. Der Kranke beherbergt die Anguillula intestinalis, welche gar nicht abtreibbar ist, weil sie nicht auf die Darmoberfläche kommt, sondern in der Tiefe sitzt. Aus ihren Eiern entwickelt sich die Anguillula stercoralis, welche in den Fäces massenhaft vorkommt. So lange dieser Wurm im Darmcanal bleibt, verändert er sich nicht mehr. Erst im Freien, schon nach 6—8 Stunden, beginnt die weitere Entwicklung bis zur Geschlechtsreife und Begattung. Die Jungen dieser im Freien entwickelten Generation wachsen zu filariaähnlichen Larven aus, welche abermals in den menschlichen Darmcanal hineingelangen und sich dort wieder zur Anguillula intestinalis entwickeln. Die Patienten leiden gewöhnlich nicht schwer. Der holländische Soldat, welcher sehr anämisch war, hatte gleichzeitig Anchylostomen. Diese wurden abgetrieben, aber er genas nicht. Er klagte über Leib- und Rückenschmerzen. In dem letzten Falle war der Kranke zwar nicht schwer leidend, aber er kam immer wieder in's Hospital mit Klagen über allgemeines Unbehagen und Rückenschmerzen.

Herr *Fleischhauer*-Düsseldorf fragt an, ob ein sicheres Mittel zur Abtreibung der Trichocephalen bekannt sei. Auch bei der Anwesenheit von Oxyuren lieferten die gebräuchlichen Abtreibungsmethoden häufig unsichere Resultate.

Herr *Leichtenstern:* Gegen die Trichocephalen gibt es leider kein sicheres Mittel. Gegen die Oxyuren hat sich am besten noch die consequente Behandlung mit täglichen Darmirrigationen bewährt. So werden die Würmer allmälig fortgewaschen. Gegen die Anchylostomen empfiehlt sich am meisten das Extr. Filicis in Pillenform, täglich 10—12 Grm. Mit höheren Gaben muss man sehr vorsichtig sein. Der vergiftete, an

Tetanus acutissimus verstorbene Patient hatte 27 Grm. bekommen, nachdem in Italien weit höhere Dosen ohne jeden Nachtheil angewandt waren.

Herr *Krabler*-Greifswald: Um die Oxyuren zu beseitigen, ist die regelmässige, täglich mehrfach durchgeführte Anwendung einer Nagelbürste erforderlich. Es ist unausbleiblich, dass die Kinder des Nachts dem Juckreiz nachgeben, dass die ausgekratzten Oxyureneier sich unter dem Nagelfalz festsetzen, und weil sie bei der gewöhnlichen Reinigung des Morgens nicht beseitigt werden, beim Angreifen des Butterbrotes etc. wieder in den Körper des Patienten gelangen.

Kleine Mittheilungen.

1151. ***Den Fussboden eines Krankensaales*** im Hospital zu paraffiniren, empfiehlt *Bard* (Lyon méd. 1891. 31. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 81). Das Verfahren ist wenig kostspielig, macht den Fussboden impermeabel und erlaubt es, denselben nass aufzuwischen. Diese Säle eignen sich besonders für die Phthisiker.

1152. ***Diabetikerbrod.*** Dr. *Menudier* liess aus den Sojabohnen ein Brod bereiten, das wegen des besonderen Nährwerthes grosse Dienste in der Behandlung des Diabetes leisten dürfte. Wie aus der Analyse von *Joulie* hervorgeht, ist das Sojabrod zweimal so reich an stickstoffhaltigen Nährproducten wie das Weizenbrod und enthält nur ein Fünftel in Zucker umwandelbare Stärkesubstanz des letzteren; an Fett enthält das Sojabrod zehnmal so viel wie Weizenbrod. *Joulie* empfiehlt daher das Sojabrod als Bestandtheil einer wenig voluminösen Tagesration, für welche circa 620 Grm. Sojabrod und 180 Grm. Brod und 330 Grm. Fleich mit einem Gehalte von 447 Grm. Stärke und Zucker betragen, d. h. sechsmal so viel als das erstere. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 43.)

1153. ***Das Aristol bei Ohren- und Nasenkrankheiten.*** *Von Dr. Bürkner. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 26. — Oe.-u. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 43.)*

Mit den Erfolgen der Aristolbehandlung bei Ohrenkrankheiten ist *Bürkner* im Allgemeinen nicht eben zufrieden, indem bei Otitis media suppur., sowohl acuta als chronica, leicht Stagnation des Secretes eintrat. Sehr günstig erwies sich Aristol bei Granulationen in der Paukenhöhle. Nasenkrankheiten wiesen schöne Erfolge auf, speciell auch Nasensyphilis, indem der Fötor bald schwand und die Ulcerationen Tendenz zur Heilung zeigten.

1154. *Bellotti* hat zwei Fälle von ***Epithelioma mit Pyoctanin*** behandelt, beide 2 Monate lang. Das eine seit 12 Jahren, das andere 2 Jahre bestehend. Keine Heilung, aber auch keine weitere Ausbreitung, besseres Aussehen und Verringerung der allgemeinen Beschwerden. Am besten bewährte sich dabei ein Collodiumpräparat 1 Pyoct. auf 30 Coll. täglich einmal gepinselt. (Riforma med. 1891. August. — Centralbl. f. Chir. 1891. 4.)

1155. ***Ein Beitrag zur perversen Sexualempfindung.*** *Von C. Müller. (Friedreich's Bl. f. gerichtl. Med. 1891. — Oe.-u. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 44.)*

Verf. bringt aus dem kgl. preussischen Geheimarchiv zu Berlin die Geschichte einer 27jähr. Frau, welche am Anfange des vorigen Jahrhunderts lebend, unter dem Zwange perverser Sexualempfindung jahrelang in Mannskleidern ging, bei den verschiedensten Contingenten als Soldat diente, ein Weib heiratete und mit demselben mehrere Jahre lang lebte. Als endlich das Geschlecht entdeckt wurde, kam es zur Untersuchung und wurde Inquisitin wegen „Sodomie“ (damals gleichbedeutend mit widernatürlicher Unzucht überhaupt) zum Tode verurtheilt und mit dem Schwerte hingerichtet. Medicinisch und culturhistorisch ist der Inhalt der Strafacte von Interesse.

1156. *Lahnstein* hat ***Menthol gegen Erbrechen bei einem Kinde*** (Der Kinderarzt. 1890. 9. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 67) mit traumatischer Peritonitis angewendet, nachdem Opium und Morphium innerlich, als Klysma und subcutan, wirkungslos gewesen. Er verordnete:

Rp. *Menthol.* 1·0
Spiritus vini 20·0
Syrup. sacchar. 30·0
MDS. Stündlich 1 Theelöffel voll.

Nach 5 Löffeln hörte das Erbrechen auf, kehrte zwar am anderen Tage wieder, war aber nach Darreichung weiterer 3 Löffel vollständig und dauernd verschwunden.

1157. ***Mütterliche Eindrücke.*** *Von Dr. R. Osgood Mason, New-York. (Med. Recueil. 1891. — Deutsch. Med. Ztg. 1891. 85.)*

Der Fall bezieht sich auf eine Familie, bestehend aus einem Vater mit dunklem Teint, schwarzen Augen und Haar, der Mutter, die ebenfalls schwarze Haare und dunkelblaue Augen hat, und aus 3 Albinos. Die Grosseltern waren beide dunkel; in der Familie sind nie Abnormitäten vorgekommen. Zwei Jahre vor der Geburt des ersten Albino wurde den Eltern ein normales Kind mit dunklen Augen und schwarzem Haar geboren; dieses Kind starb vor der zweiten Schwangerschaft. Bei Beginn des zweiten Monats erhielt die Mutter ein Kistchen von einer Freundin zugesandt. Dieses hatte eine vollkommen weisse, schöne Ratte zum Inhalt. Ueberrascht von dem Anblick, wurde die Frau nervös und erklärte sofort, dass der plötzliche unerwartete Eindruck sich an dem Kinde zeigen würde. Die gezähmte Ratte, ein erklärter Liebling der Familie, wurde kurz vor der Niederkunft getödtet zum grossen Leidwesen der Mutter. Einige Tage später gebar sie einen Knaben, der ein vollkommener Albino war. Die Mutter schien über die Thatsache wenig überrascht zu sein und hatte den Knaben ausserordentlich lieb. Sie wurde bald wieder gravida und sprach ihrem Arzte gegenüber den Wunsch aus, das nächste Kind möchte seinem Vorgänger gleichen. Ihre Hoffnungen gingen in Erfüllung. Sie bekam eine Tochter, gleichfalls ein vollkommener Albino, dem bald ein anderes ebenso beschaffenes Mädchen folgte. Das letztgekommene, normal pigmentirte Kind scheint ein schlagendes Beispiel von der Willensstärke der Mutter zu sein. Sie hatte ein ausserordentliches Verlangen nach einem solchen während der ganzen Zeit der Schwangerschaft gezeigt. Zugleich hatte sie ihre Albinokinder in das Haus ihrer Mutter übergesiedelt. Die Erzeugerin ist eine wohl gebildete, intelligente und ungewöhnlich lebhafte Frau.

1158. ***Ein Fall von Rhinosclerom der Nase — Typhus exanthemat. Schwund der Rhinosclerominfiltrationen.*** *Von Dr. L. Lubliner. (Berliner klin. Wochenschr. 1891. 40. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1891. XI.)*

Fälle von Rhinosclerom mit einem durch therapeutische Massnahmen bedingten günstigen Ausgang sind bisher nicht bekannt geworden. Um so grösseres Interesse bietet der vom Verf. aus *Heryng's* Abtheilung in Warschau mitgetheilte Fall eines bacteriologisch und mikroskopisch nachgewiesenen Falles von Rhinosclerom bei einem 35jähr. Mann, welches die rechte untere Muschel, das Septum und den Boden der rechten Nasenhöhle einnahm. *Heryng* exstirpirte, soweit es anging, mit der galvanokaustischen Schlinge die Infiltrate ohne Erfolg, da dieselben rasch nachwuchsen. Circa 14 Tage nach dem letzten operativen Eingriff trat bei dem Patienten ein cyclisch ablaufender Typhus exanthematicus auf. Nach Ablauf desselben (drei Wochen) war eine beinahe vollständige Involution der diffusen Rhinosclerominfiltrate eingetreten.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Arnold, Dr. Carl, Professor der Chemie an der kgl. thierärztlichen Hochschule zu Hannover. Repetitorium der Chemie. Mit besonderer Berücksichtigung der für die Medicin wichtigen Verbindungen, sowie des „Arzneibuches für das deutsche Reich“ namentlich zum Gebrauche für Mediciner und Pharmaceuten bearbeitet von —. Vierte, verbesserte und ergänzte Auflage. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1891.

Baginsky, Dr. Adolf, Director des Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhauses. Arbeiten aus dem Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin. Festschrift, Herrn *Rudolf Virchow*, geh. Medicinalrath und o. Prof. der pathologischen Anatomie zum 70. Geburtstage, 13. October 1891, gewidmet von —. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Dollinger Julius, a. ö. Prof. an der Universität Budapest, Mitglied des Landesunterrichtsrathes und *Suppan Wilhelm*, kgl. ungar. Seminardirector, Referent des Landesunterrichtsrathes. Ueber die körperliche Erziehung der Jugend. Zwei Berichte von —. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1891.

Hoffa, Dr. Albert, Privatdocent der Chirurgie an der Universität Würzburg. Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie, bearbeitet von —. Mit 555 in den Text gedruckten Abbildungen. (Bibliothek des Arztes. Eine Sammlung medicinischer Lehrbücher für Studirende und Praktiker.) Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Ingerslev, Dr. E. in Kopenhagen. Die Geburtszange. Eine geburtshilfliche Studie von —. Mit 61 Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1891.

Lassar-Cohn, Dr., Privatdocent für Chemie an der Universität Königsberg. Arbeitsmethoden für organisch-chemische Laboratorien. Ein Handbuch für Chemiker, Mediciner und Pharmaceuten. Mit 30 Figuren im Text. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1891.

Werner, Dr. C. in Roda. Die Paranoia. Eine Monographie von —. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

XI. Jahresbericht des unter dem höchsten Protectorate Sr. k. u. k. Hoheit des durchlauchtigsten Herrn Erzherzogs Carl Ludwig stehenden Erzherzogin Sophien-Spitales in Wien, errichtet im Jahre 1880 durch freiwillige Spenden und durch die Erbeinsetzung der Frau E. L. Kenyon, VII., Kaiserstrasse Nr. 7, für das Jahr 1890. Wien, Verlag des Curatoriums des Erzherzogin Sophien-Spitales, 1891.

Zehender, Prof. W. v., vormals Vorsitzender der Section für Schulgesundheitspflege in Rostock. Jetzt in München. Vorträge über Schulgesundheitspflege von —. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1159. ***Ein Fall von Rumination.*** *Von Dr.* ***Freyhan****. (Aus dem städtischen Krankenhause Friedrichshain.) (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 41.)*

Bis jetzt sind nur verhältnissmässig wenige Fälle von Merycismus oder Rumination (Wiederkäuen), jenem gewissen Thieren eigenen gewohnheitsmässigen Regurgitiren der Speisen ohne merkliche Anstrengung und ohne Nausea mit nachfolgendem wiederholtem Kauen und Verschlucken der Speisen beim Menschen beschrieben worden. *Freyhan* theilt eine derartige Beobachtung bei einem 67jährigen Manne mit, der wegen eines Nierenleidens in's Krankenhaus kam und daneben auch das Phänomen der Rumination darbot. Der Kranke behauptete, dass er das Leiden schon circa 40 Jahre habe, dass der Beginn desselben mit dem Ausfallen sämmtlicher Zähne aufgetreten sei und dass er früher gewohnheitsmässig die Speisen sehr hastig und ohne sie genügend zu kauen, heruntergeschlungen habe. Die Rumination begann meistens schon 3—5 Minuten nach der Mahlzeit und spielte sich ohne jede Anstrengung von Seiten des Patienten ab. Die wieder hochgekommenen Bissen kaute er sorgfältig und mit ebenso grossem Behagen wie beim ersten Einführen durch, um sie dann wieder zu verschlucken. Die Intervalle, in denen die Bissen hochstiegen, waren sehr verschieden, am Ende der Rumination länger als am Anfang; die Dauer des Vorganges wechselte innerhalb weiter Grenzen ($^1/_2$—2 Stunden). Pathologische Veränderungen am Digestionstractus waren klinisch nicht nachweisbar. Das Verhalten des Magensaftes wurde geprüft, dabei stets freie Salzsäure, aber ein erheblicher quantitativer Mangel an derselben constatirt. Von den neueren Autoren wird die Annahme einer anatomischen Grundlage des Merycismus verworfen und derselbe vielmehr als eine motorische Magenneurose angesehen. *Dumur* präcisirt den jetzigen Stand der Frage, betreffend die Rumination, durch folgende Sätze: 1. Die Rumination ist eine Neurose, eine Innervationsstörung. 2. Sie ist eine verschieden hochgradige Lähmung der Muskelfasern des untersten Endes des Oesophagus, wodurch die periodische Contraction dieses Theiles vermindert wird. Der Magenchemismus ist erst in so wenigen (5) Fällen untersucht, dass sich aus den vorliegenden Beobachtungen noch keine Schlüsse ziehen lassen. *H. Levy,* Breslau.

1160. ***Die primäre Splenomegalie.*** *Von Dr.* ***J. Bruhl****. (Arch. gén. de méd. 1891. Juli und August. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 42.)*

Mit dem von *Debove* vorgeschlagenen Namen „Splénomégalie primitive“ bezeichnet Verf. die sonst auch unter den Bezeich-

nungen: Anaemia splenica, Cachexia splenica und ähnlichen subsumirte Affection, die sich durch 3 Cardinalsymptome: Hypertrophie der Milz, progressive Anämie ohne Leukämie und durch Fehlen jeder Lymphdrüsenerkrankung, charakterisirt. — Was die Symptome anlangt, so beginnt das Leiden entweder mit den Zeichen einer ohne nachweisbare Ursache einsetzenden Anämie, oder mit einer unter fieberhaften Erscheinungen einhergehenden spontanen und Druckschmerzhaftigkeit im linken Hypochondrium; letztere ist der Ausdruck einer Perisplenitis, welche sich bald mit einer circumscripten trockenen Pleuritis linkerseits vergesellschaftet. Die Anämie dieser Kranken ist charakterisirt durch eine zuweilen erhebliche Verminderung der rothen Blutkörperchen (selbst bis unter 1 Million im Cubikmillimeter), welche häufig kleiner, als in der Norm, sind; Poikilocytose wird nicht beobachtet. Sehr erheblich ist die Verminderung des Hämoglobingehaltes (häufig auf $^1/_2$, selbst $^1/_6$ der Norm). Von differentielldiagnostischer Bedeutung (gegenüber der Leukämie) ist der Mangel einer Vermehrung der weissen Blutkörperchen. — Der häufig sehr beträchtliche Milztumor entspricht der normalen Gestalt des Organes. Fast stets findet sich auch eine leichte Vergrösserung der Leber. — Von sonstigen Symptomen sind erwähnenswerth (abgesehen von der schon angeführten Pleuritis sicca) die zum Theil erheblichen Digestionsstörungen; Blutungen kommen (abgesehen von der sehr häufigen Epistaxis) ziemlich selten vor, Albuminurie nur ausnahmsweise. Während der ganzen Dauer der Krankheit bleiben die Lymphdrüsen unbetheiligt. Allmälig kommt es zur Ausbildung einer Cachexie mit hydropischen Erscheinungen, aber nur ausnahmsweise mit Fieber einhergehend; schliesslich tritt der Tod ein. — Die Dauer der Krankheit variirt etwa zwischen 6 Monaten und 2 Jahren. — Die Aetiologie dieser seltenen und in allen Lebensaltern zur Beobachtung gelangten Krankheit ist völlig dunkel: weder Alkoholismus, noch Syphilis oder Malaria sind zu beschuldigen. — Aus den therapeutischen Bemerkungen des Verf. ist hervorzuheben, dass die bei dieser Krankheit 4mal ausgeführte operative Entfernung des Milztumors 3mal zu einer vollkommenen Heilung geführt hat.

1161. ***Ueber die Rolle des Alkoholismus in der Aetiologie der allgemeinen Paralyse.*** *Von Dr. Rousset. Congres der Méd. aliénistes français in Lyon, 1891. (Centralbl. f. Nervenhk. 1891. October.)*

Verf., der die Frage der alkoholischen allgemeinen Paralyse an 22 persönlichen Beobachtungen studirte, gelangt zu folgenden Schlusssätzen: 1. Die Rolle des Alkoholismus in der Aetiologie der progressiven Paralyse ist von jeher der Gegenstand zahlreicher Controversen gewesen. Die Anschauungen der verschiedenen Autoren lassen sich auf vier Hauptströmungen zurückführen. 2. Gewisse, als alkoholische Paralytiker betrachtete Kranke haben in der That alkoholische Excesse begangen, aber erst nach Beginn der allgemeinen Paralyse, so dass dieselben als Wirkungen, nicht aber als Ursache der Krankheit aufzufassen sind. Dieser Zustand von frisch erworbenem Alkoholismus darf also bei der Entstehung der Meningo-Encephalitis nicht in Rech-

nung gezogen werden. 3. Das correlative Fortschreiten der alkoholischen und der paralytischen Geistesstörung darf nicht zu dem Schlusse verleiten, als wäre die eine dieser Krankheiten durch die andere erzeugt. Die geographischen und ethnographischen Beziehungen scheinen nicht für eine Bedeutung des Alkoholismus für die Entstehung der progressiven Paralyse zu sprechen. 4. Auszüge aus den Berichten aller Anstaltsdirectoren Frankreichs beweisen deutlich, dass die Anschauungen der Kliniker über diesen Gegenstand heute noch sehr getheilt sind. 5. Es scheint, dass der Alkoholismus in der Aetiologie der allgemeinen Paralyse eine geringere Rolle spielt, als jenes unbestimmbare, oft unbekannte und ungreifbare Etwas, das man bei allen Krankheiten findet, und das eine zur Entwicklung der Meningo-Encephalitis nöthige Bedingung zu sein scheint, nämlich die Prädisposition, die je nach dem Individuum cerebral, arthritisch und nervös, oder alkoholisch sein kann. In einigen, nicht sehr häufigen Fällen kann der chronische Alkoholismus, ohne jede Prädisposition, die progressive Paralyse hervorrufen, indem er auf die Dauer einen Process von Bindegewebswucherungen und Hirnsclerose hervorruft.

1162. ***Ein Fall von acuter Leukämie.*** *Von Dr. A. Hinterberger. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XLVIII, Heft 3 u. 4. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 87.)*

Die spärliche Casuistik der acuten Leukämie vermehrt Verf. durch eine bei einer 30jährigen Arbeiterin gemachte Beobachtung. Die Krankheitsdauer betrug entweder 3 oder 6 Wochen; sie ist darum nicht mit Bestimmtheit anzugeben, da es zweifelhaft ist, ob die ersten Klagen auf Rechnung einer Influenza, die damals in Wien grassirte, kommen, oder bereits der Ausdruck der Leukämie sind. Das hervorstechendste Symptom während der ganzen Erkrankung war die mit diphtheritischen und grangränösen Processen einhergehende Stomatitis. Verf. hält diese Munderkrankung nicht für eine zufällige Complication, sondern für eine der acuten Form der Leukämie zukommende Erscheinung, indem diese „leukämische Stomatitis“ bei 19 Fällen 9mal verzeichnet ist; seltener wird sie bei der chronischen Leukämie beobachtet. Verf. stellt den Satz auf: Jede zweifelhafte Stomatitis mit hämorrhagischer Diathese gepaart fordert zur Blutuntersuchung auf. Von den 9 Fällen von acuter Leukämie mit Stomatitis waren 6 (auch der hier besprochene) lienal-lymphatisch-myelogener Natur. Verf. theilt die ganze Reihe der Fälle von acuter Leukämie in zwei Gruppen ein: Die erste, 11 Fälle umfassende Gruppe sind Fälle von acuter Leukämie lienal-lymphatisch-myelogener Natur mit Stomatitis oder Darmaffectionen oder beiden zugleich, an sonst gesunden Individuen; die zweite Gruppe, 4 Fälle umfassend, wird gebildet von acuten Leukämien ohne Mund- oder Darmaffectionen im Gefolge von Anämien, die durch Processe im Knochenmark bedingt sind. Die Ulcerationen im Mund, im Rachen oder in der Darmschleimhaut kann man sich auf verschiedene Weise entstanden vorstellen. Einmal durch den Zerfall leukämischer Lymphome. Nach *Mosler* kommen sie durch eine chemische Noxe in den Mundsecreten zu Stande, während es

drittens denkbar ist, dass die Geschwüre Folge einer bacteriellen Thätigkeit seien und von diesen Geschwüren aus auf dem Wege der Lymphbahnen eine Allgemeininfection erfolgt. Für die letztere Ansicht spricht der Umstand, dass in dem vom Verf. mitgetheilten Falle in den Halsdrüsen und der Leber Coccen zu constatiren waren. *Hinterberger* macht jedoch mit Recht darauf aufmerksam, dass es sich hier auch um eine Mischinfection handeln könne. Von *Westphal* vorgenommene Culturversuche gaben ein negatives Resultat; dagegen betrachtet *Obrastzow* die acute Leukämie nicht nur als Infections-, sondern auch als contagiöse Krankheit. Derselbe beobachtete nämlich zwei Erkrankungen an acuter Leukämie, die beide lienal-lymphatisch-myelogener Natur waren, beide Erkrankungen des Nasenrachenraumes und des Darmcanals boten, und wo der später Erkrankte der Pfleger des ersten Falles gewesen war.

1163. ***Erfahrungen bezüglich Aetiologie und Therapie der Chorea.*** *Von Dr. Grödel, Nauheim. (Wien. med. Wochenschr. 1891. 17. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 41.)*

Verf. hat bei der grossen Mehrzahl seiner 52 Fälle von Chorea gleichzeitig Herzaffectionen beobachtet und bei drei Viertel derselben konnte er constatiren, dass Rheumatismus der Krankheit mehr oder weniger lange vorausgegangen war, die sich verhältnissmässig oft direct an einen acuten Gelenkrheumatismus anschloss. *Grödel* will aus dieser Zusammenstellung keinerlei Schlüsse ziehen, da in Folge der für Nauheim geltenden Indicationen gerade derartige Fälle zahlreicher dort zur Behandlung kommen. Aber wenn man die medicinische in- und ausländische Literatur über diesen Gegenstand durchforscht, so findet man, dass doch die grosse Mehrzahl der Autoren jetzt das häufige Zusammentreffen der genannten Affectionen anerkennt. Ueber das Verhältniss derselben zu einander sind die Meinungen getheilt. Am meisten macht sich die Ansicht geltend, dass der Rheumatismus — und ebenso Herzaffection in ihrer Eigenschaft als rheumatische Erkrankungen — in gleicher Weise wie psychische Einwirkungen und Anämie das Irritament für das Zustandekommen der als Neurose aufzufassenden Chorea abgeben. Von den vielen zur Behandlung empfohlenen Medicamenten kann *Grödel* nach den Erfahrungen zahlreicher Aerzte und auch nach seinen eigenen Beobachtungen nur dem Arsen und Antipyrin eine entschiedene Wirksamkeit beimessen. Wesentlich unterstützt werden kann die Behandlung durch Gymnastik. In Bezug auf die Behandlung mit Bädern spricht *Grödel* sich auf das Bestimmteste dagegen aus, dass man die Kranken während der Acme ihres Leidens aus ihrer Häuslichkeit herausreisst, um sie nach einem Badeort zu senden. Mild hydriatische Curen zu Hause angewandt, wirken oft recht günstig; energische, wie die von anderer Seite empfohlenen Uebergiessungen und Douchen, hält er nicht für angezeigt. Ist die Muskelunruhe nahezu oder völlig geschwunden, so kann man die Pat., um sie rascher zu kräftigen und sie vor Recidiven zu hüten, an die See oder in ein Sool- oder Stahlbad schicken oder auch in kohlensäurereiche Sooltherme. Das letztere ist namentlich dann geboten, wenn es sich neben der Chorea um Rheumatismus oder um eine Herzaffection handelt.

1164. ***Ueber hirnchirurgische Operationen vom Standpunkte der inneren Medicin.*** *Von H. Sahli, Bern. (Volkmann's klin. Vortr. Neue Folge. Heft 28.)*

In äusserst geistreicher, eingehender, aber auch kritischer Weise schildert Verf. in dieser ziemlich umfangreichen Arbeit von seinem Standpunkte aus die Principien und Schwierigkeiten der Hirndiagnostik, die Bedingungen für die Operabilität von Hirntumoren und Hirnabscessen, sowie deren bisherige Resultate; er bespricht weiters die operative Behandlung der Epilepsie, die Operationen zur symptomatischen Beseitigung des Hirndruckes bei Hirntumoren und Meningitis tuberculosis; die Trepanation zur Erzeugung von Hirnprolaps, die Ventrikelpunction und Drainage, sowie die allgemeine Berechtigung dieser entlastenden Operationen. Seine weiteren äusserst interessanten Auseinandersetzungen behandeln die Craniectomie nach *Lannelongue*, die operativen Eingriffe bei Hirnblutungen, die Trepanation bei Kopfschmerzen nach *Horsley*, die Trepanation bei sept'scher Meningitis und Pachymeningitis haemorrhagica und endlich die chirurgische Behandlung der Geisteskrankheiten nach *Burkhardt* Bei allen seinen Ausführungen stellt er sich in schroffen Gegensatz zu *Horsley* und *Burkhardt*, und lassen sich seine persönlichen auf's Strengste verfochtenen Ansichten in folgende Sätze zusammenfassen: 1. Die von *Horsley* empfohlene Unterbindung der Carotis in allen Fällen spontaner Hirnblutung, wenn der Arzt innerhalb der ersten 4 Stunden geholt wird, nützt entweder nichts oder schadet direct. 2. Das Postulat *Horsley's*, in allen Fällen von Kopfschmerzen, welche jeder anderen Behandlung trotzen, zu trepaniren, hält Verf. für vermessen und nicht durchführbar. 3. Explorativtrepanationen sind, da sie nicht ungefährlich sind, auf das Nöthigste zu beschränken. 4. Tumoren des Gehirns können nur in einer verschwindenden Minderzahl der Fälle exstirpirt werden. 5. Der Vorschlag *Horsley's*, die Exstirpation von Hirntumoren möglichst früh — höchstens 6 Wochen nach festgestellter Diagnose — vorzunehmen, wenn sonst keine Besserung zu erzielen ist, mag theoretisch richtig sein, wird sich aber praktisch meist nicht realisiren lassen. 6. Gummöse Hirngeschwülste geben bei consequent fortgesetzter antiluetischer Behandlung bessere Resultate als bei chirurgischen Eingriffen, wie sie *Horsley* empfiehlt. 7. Bei Hirnabscessen hat die Chirurgie mehr Aussicht, welche durch Verfeinerung der Localdiagnostik noch erheblich gesteigert werden kann. 8. Von den verschiedenen Formen der Epilepsie darf nur die Kinderepilepsie Veranlassung zu chirurgischem Eingreifen geben. Durch bessere Auffindung der Centren auf elektrischem Wege und genauere Localisation des primär krampfenden Bezirkes durch minutiöse klinische Beobachtung sind Verbesserungen der Resultate zu erwarten. 9. Die Operationen zur Entlastung des Gehirnes von abnormem Druck verdienen auch bei den unheilbaren Affectionen mehr Berücksichtigung als bisher wegen der Erfüllung wichtiger symptomatischer Indicationen. Punction der Ventrikel wäre methodisch zu versuchen, und zwar möglichst ohne breite Eröffnung der Dura (Bohröffnung). 10. Zur Trepanation soll stets die Trepankrone, niemals der Meissel verwendet werden. 11. Die chirurgische Behandlung

der Geisteskranken entbehrt bei dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens der nöthigen wissenschaftlichen Basis. Die hier nur kurz skizzirte hochinteressante Arbeit *Sahli's* sei hiermit auf das Wärmste empfohlen. *v. Buschman.*

1165. ***Ueber Meningitis cerebrospinalis.*** *Von Dr. Oebeke, Bonn. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 49.)*

Verf. weist durch zwei einschlägige Beobachtungen nach, wie die in den letzten Jahren von vielen Seiten verfochtene Anschauung, dass die sogenannten sporadischen Fälle von Meningitis cerebrospinalis keinen selbstständigen, genuinen Charakter trügen, sondern als secundäre Erkrankungen, namentlich als Folgeerscheinungen larvirter Pneumonie angesprochen werden müssten, nicht auf alle Fälle anwendbar ist. Bei beiden Patienten, Brüdern im Alter von 13, resp. 10 Jahren, begann die Krankheit nach nur mehrstündigen Vorboten allgemeinen Uebelbefindens, Müdigkeit, Kopfweh, Erbrechen, sofort mit gewaltigen, Stunden lang anhaltenden allgemeinen Convulsionen und zeitweiliger grösserer oder geringerer geistiger Benommenheit, welche nach der ersten stürmischen Nacht einer anscheinend allgemeinen Besserung wich, nach der zweiten gleich unruhigen Nacht aber unter ruhigem äusseren Verhalten der Kranken in den Tod überging. Andere Fälle der gleichen Erkrankung waren weder in dem Orte, noch in der Umgebung zur Beobachtung gekommen. Die von berufenster Hand ausgeführte Section zeigte in ausgeprägter Form und sehr reichlichem Masse an Gehirn, Rückenmark und ihren Adnexen die der Meningitis cerebrospinalis eigenthümlichen pathologischen Veränderungen und Producte; in den übrigen genau durchsuchten Organen ergab sich aber kein ätiologisch verwerthbarer Befund, der die intensive Erkrankung der nervösen Centralorgane als secundär, metastatisch anzusprechen erlaubt hätte. *H. Levy*, Breslau.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1166. ***Mittheilungen über die Heilung der Tuberculose durch Kreosot.*** *Von Prof. J. Sommerbrodt, Breslau. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 43.)*

Sommerbrodt, der sich nun schon seit einer Reihe von Jahren mit der Frage der Heilbarkeit der Lungentuberculose durch Kreosot beschäftigt, erhält seine Behauptung, dass man mittelst grosser Dosen (1—2 Grm. pro die) nicht nur initiale, sondern auch länger dauernde und schwerere Formen vollkommen und dauernd heilen, jedenfalls in sehr weit vorgeschrittenen Fällen den Kranken sehr viel nützen kann, in vollstem Masse aufrecht. Er weist aber in dieser Mittheilung noch ganz besonders auf die Anwendung grosser Dosen Kreosot hin; gerade durch das Ueberschreiten der erlaubten Dosirung, behauptet er, sei das Kreosot erst zum wirklichen Heilmittel gegen Tuberculose geworden; man solle bei Kranken von mehr als 10 Jahren als Anfangs- und Minimaldosis 1 Grm. pro die verwenden und dieselbe oft und erheblich (bis zu 4 Grm.) überschreiten, wenn man volle Erfolge haben

wolle. Diese Sätze werden durch 12 beigegebene Krankengeschichten erhärtet. Als zweckmässigste Darreichung des Kreosot wird die in Kapseln à 0·1 Grm. mit Zusatz eines leicht resorbirbaren Fettes, und zwar Ol. jec. aselli oder des Ol. olivarum empfohlen. Mit Tolubalsam zusammen gibt *Sommerbrodt* das Kreosot nicht mehr, weil ersterer in kleinen, weissröthlichen Harzschüppchen im Stuhl wieder erscheint und da noch ziemlich viel Kreosot enthält, welches sonach ohne Nutzen weggeht. Kommt der Kostenpunkt in Frage, d. h. ist einem Kranken die Aufwendung von 17—20 Pfg. (so viel kosten 10 Kapseln à 0·1 Grm. Ol. jec. aselli) pro die noch zu viel, dann empfiehlt es sich, von der *Hopmann*'schen Mischung (Kreosot 1, Tinct. gentianae 2) 3mal täglich 20 bis 80 Tropfen reichlich mit Wasser verdünnt zu geben. Alle Vorwürfe, dass das Kreosot nachtheiligen Einfluss auf den Magen ausüben soll, weist *Sommerbrodt* ganz bestimmt zurück. Das Aufstossen, das sich bisweilen Anfangs einstellt, verschwindet gewöhnlich spontan; scheinbare Unverträglichkeit wird auch oft durch einen Wechsel in der Form der Darreichung beseitigt. Auch durch wissenschaftliche Untersuchungen von *Klemperer* ist erwiesen, dass Kreosot für den Magen absolut unschädlich bleibt.

H. Levy, Breslau.

1167. ***Ueber die Wirkung des Methylenblau bei Malaria.*** *Von Paul Guttmann und P. Ehrlich. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 39.)*

Zur Färbung der noch lebenden Erreger der Malaria, der Plasmodien, hat sich nach *Celli* und *Guarneri* am besten das Methylenblau bewährt. Diese Farbstoffeinwirkung, ferner die Erfahrung, dass das Methylenblau bei Infusionen in das Blut von Warm- und Kaltblütern bestimmte Einschlüsse in den rothen Blutkörperchen, besonders und mit grosser Constanz in kernhaltigen rothen Blutkörperchen die Kerne färbt, gaben den Verff. den Gedanken, das Methylenblau, dessen Unschädlichkeit, beziehungsweise heilsame Einwirkung sie aus vielen eigenen Erfahrungen kannten, bei Malaria therapeutisch zu versuchen. Die Verff. berichten nun, dass das Methylenblau eine ausgesprochene Wirkung gegen Malaria entfaltet. Die Fieberanfälle verschwinden unter Methylenblaugebrauch im Laufe der ersten Tage und nach 8 Tagen spätestens die Plasmodien aus dem Blut. Diese Wirkung erscheint um so auffälliger, als die zahlreichen Versuche, welche in letzter Zeit zur Beschaffung eines specifischen Malariamittels gemacht wurden (Kaïrin, Antipyrin, Antifebrin, Thallin, Phenacetin), als völlig gescheitert zu betrachten sind. Die Verwendung des Mittels geschah in Kapseln zu 0·1 Grm., und zwar in der Tagesdosis von 0·5 Grm. während der Krankheit und dann noch acht Tage lang in gleicher Dosis, auch nach dem Verschwinden des Fiebers. Ob die Dosis von 0·5 Grm. pro die ohne Schädigung des Organismus wird erheblich überschritten werden dürfen, sollen erst spätere Versuche entscheiden. Der bis jetzt als störende Nebenwirkung beobachtete Harndrang soll keine Bedenken erregen, zumal durch mehrmalige tägliche Darreichung einer Messerspitze von Sem. Myristicae pulv. dieser Beschwerde leicht zu begegnen ist. Massgebend für die Präventivanwendung der Muscatnuss ist

die in Süddeutschland, zumal in München vielfach gebräuchliche Praxis gewesen, Harnbeschwerden, wie sie zuweilen durch den Genuss frischen Bieres hervorgerufen werden, durch den Gebrauch dieses Gewürzes vorzubeugen. Jedoch soll das ätherische Oel der Muscatnüsse bei weitem nicht so sicher wirken, als die gepulverte Muscatnuss. Vermehrung der Harnmenge wurde durch Methylenblau wohl hervorgerufen, nicht aber Albuminurie. Der Harn wird intensiv blau gefärbt. Die Darmentleerungen enthalten das Methylenblau in reducirter Form und werden deshalb sofort blau nach Zutritt von Luft. Ein Urtheil darüber, ob die Methylenblaubehandlung des Wechselfiebers vor Recidiven der Krankheit, die auch bei der Chininbehandlung öfters auftreten, schützen wird, steht heute noch aus. Ebenso wird auch die Zukunft die so wichtige Frage entscheiden, ob bei den tropischen Formen der Malaria, die auch dem Chinin vielfach trotzen, eine Combination der Chininbehandlung mit Methylenblaubehandlung Heilung herbeiführen wird.

1168. ***Wirkungen des Diuretin.*** *Von Dr.* **Kress**, *Assistenzarzt der med. Abth. d. städt. Krankenhauses in Nürnberg. (München. med. Wochenschr. 1891. 38.)*

Verf. berichtet über die Resultate der Anwendung des Diuretin Knoll in einer Reihe von Krankheiten, welche in einer Tabelle zusammengestellt sind. Abgesehen von den 2 pleuritischen Exsudaten und der Tuberc. pulm. im hydropischen Stadium, ist bei 5 chronischen Nephritiden 4mal, bei 2 acuten Nierenentzündungen, unter 4 Herzklappenfehlern 2mal, unter 4 Herzmuskelerkrankungen 2mal, bei einem Herzklappenfehler mit Lebercirrhose und einer acuten Leberschwellung deutliche Harnvermehrung, oft um das 4—6fache eingetreten. Der Tag, an welchem nach Gabe des Diuretin diese Harnsteigerung sich zeigt, ist sehr verschieden. Schon am 1. und noch am 6. wurde sie beobachtet. Nach Wegfall des Diuretin hält die Wirkung noch 1—7 Tage an. In der Mehrzahl der Fälle tritt mit der Zunahme der Harnmenge eine zuweilen nicht unbeträchtliche Steigerung des specifischen Gewichtes ein und in nicht wenigen Fällen fällt das Maximum des specifischen Gewichtes mit dem Maximum der Harnmenge zusammen. In keinem Falle hatte das Diuretin einen positiv nachweisbaren Einfluss auf den Eiweissgehalt des Urins. Was die strittige Frage anbetrifft, ob das Diuretin neben seiner secretionsanregenden Wirkung auf das Nierenepithel auch einen directen Einfluss auf das Herz ausübt, so ist Verf. der Ansicht, dass die Besserung und Regulirung des Pulses nach Diuretin nur auf die Entlastung des Circulationssystems von der grossen Flüssigkeitsmenge zurückzuführen ist. Bezüglich der Nebenwirkungen wurde in einem Falle Erbrechen beobachtet, so dass Verf. mit der Gabe des Diuretin aufhörte. Bei Wiedergabe nach 14tägiger Pause verträgt nun Patient die 6 Grm. pro die enthaltende Lösung sehr gut. Die allerdings nur selten und gering aufgetretenen Durchfälle hinderten an der Fortgabe des Diuretin nicht, indem trotz Weitergabe bei dem einen Falle die Durchfälle nach 3 Tagen wieder verschwanden, in einem anderen dieselben bis zum Schlusse in geringerem Grade ohne Störung des Allgemeinbefindens an-

hielten. Eine beängstigende Arhythmie oder Beschleunigung des Pulses kam Verf. nicht zu Gesicht; die auftretende Beschleunigung des Pulses kehrte in einigen Fällen meistens noch während der Diuretinbehandlung zur Norm zurück, ohne eine Indication zur Aussetzung des Mittels zu bilden. Bezüglich der Frage, welche Stelle das Diuretin beim Vergleiche mit den bisher bekannten diuretischen Mitteln einnimmt, bemerkt Verf.: In 6 Fällen bewirkte das Diuretin nach vorherigem erfolglosen Gebrauche theils der Digitalis, theils des Strophantus, Tartar. boraxatus u. a. eine zum Theil vorzügliche diuretische Wirkung. Nur in einem Falle war Diuretin ohne Erfolg, während Digitalis gute Dienste leistete. Der Vortheil der längeren Fortgabe (in einem Falle bis zu 90 Grm. in 15 Tagen), ohne dass eine irgendwie gefahrdrohende Erscheinung auftritt, lässt die anderen Diuretica zurücktreten.

1169. ***Zur Symptomatologie der acuten Bleivergiftung.*** *Von Dr.* **Heinrich Schmidt**, *med. Poliklinik zu Leipzig. (Centralbl. f. klin. Med. 1891. 28. — Schmidt's Jahrb. 1891. 9.)*

Eine 30jährige Frau nahm gegen Leibschmerzen 6 Messerspitzen von einem Pulver ein, welches, wie die nachträgliche Untersuchung ergab, 54·6% kohlensaures Bleis enthielt. Trotz der im Ganzen nicht sehr grossen Menge von Bleiweiss (circa 1·5 Grm.) traten stärkere Vergiftungserscheinungen ein, unter denen eine heftige geschwürige Stomatitis mit sehr intensivem Bleisaum als bei der acuten Bleivergiftung augenscheinlich sehr seltene Erscheinung besonders hervorzuheben ist. Ausserdem bestanden blasses Aussehen, Verstopfung, geringe Albuminurie. Die Kranke genas.

1170. ***Ueber die therapeutische Anwendung des Europhens.*** *Von Dr.* **Eichhoff**. *(Ther. Monatsh. 1891. Juli.)*

Eichhoff hat das Europhen (Isobutylorthocresoljodid) bei einer Reihe von Krankheiten, vorwiegend syphilitischen Charakters, geprüft. Sämmtliche venerischen Erkrankungen mit Ausnahme der Gonorrhoe wurden dabei günstig beeinflusst. Ulcus molle heilte in zwei Fällen schnell durch einfaches Aufpudern von Europhen. Die constitutionelle Syphilis reagirt in allen Stadien auf das Europhen, sowohl bei localer Anwendung, als auch in Form subcutaner Injectionen. Aus der stattlichen Zahl von Krankengeschichten entnehmen wir, dass fünf Fälle von hartem Schanker durch blosses Aufpudern von Europhen in durchschnittlich 14 Tagen vollständig abgeheilt sind; dasselbe Resultat zeigten vier Fälle von breiten Condylomen. Aber nicht blos local wirkt das Europhen bei syphilitischen Affectionen ausserordentlich günstig, sondern durch subcutane Injectionen des Mittels lassen sich die Allgemeinerscheinungen der Syphilis zum Schwinden bringen. Die Injectionen sind völlig schmerzlos und zeigen keinerlei Reactionserscheinungen, weder local, noch allgemein. Wenn man etwas stärkere Dosen nimmt, z. B. 0·1 Europhen pro dosi, ohne vorher mit schwächeren Dosen vorbereitet zu haben, so klagen viele Patienten nach den ersten Einspritzungen über Kopf- und Leibschmerzen. Die späteren Injectionen werden dagegen ausnahmslos gut vertragen. Es scheint demnach, dass die Patienten an das Mittel gewöhnt werden

müssen. *Eichhoff* hat sieben Fälle von constitutioneller Syphilis in verschiedenen Stadien mit täglichen Injectionen von Europhenöl (= 0·05 bis 0·1 Grm. Europhen) behandelt, und alle konnten in relativ kurzer Zeit ohne Zeichen von Syphilis entlassen werden. Von nicht venerischen Hautaffectionen wurde nicht durch Europhen beeinflusst: Eczema parasitarium, Psoriasis und Favus, dagegen heilten schnell zwei Fälle von Ulcus cruris, je ein Fall von Scrophuloderma und Lupus exulcerans. Eine Verbrennung dritten Grades, bei welcher der ganze Fussrücken verbrannt war, heilte unter Salbenbehandlung (1% Salbe): Europhen 1·0—2·0, Ol. oliv. 10·0, Lanolin 80·0 in 20 Tagen.

1171. ***Ueber eine neue Methode der Magenelektrisation.*** *Von Dr.* **Max Eichhorn**. *(Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 23. — Prag. med. Wochenschr. 1891. 43.)*

Zu dem Behufe, den Magen direct zu elektrisiren, was eine Steigerung der Magensaftsecretion zur Folge haben soll, construirte *Eichhorn* eine verschluckbare Elektrode. In einer vielfach gelochten Hartgummikapsel befindet sich ein Metallknopf durch feine, weiche, in einem 1 Mm. dicken Gummirohre laufende Drähte mit der Batterie in Verbindung. Vor der Anwendung trinkt der Kranke 1 bis 2 Glas Wasser und schluckt hierauf die Elektrode mit etwas Wasser herunter. 40 Cm. von der Elektrode befindet sich am Schlauche eine Marke, welche anzeigt, dass, sobald sie die Zähne berührt, die Kapsel im Magen sich befindet. Die Hartgummikapsel verhütet eine directe Berührung und Verätzung der Magenschleimhaut durch das Metall der Elektrode. Der andere Pol, in Form einer grossen Plattenelektrode, kommt auf das Epigastrium oder den Rücken links vom 7. Brustwirbel. Dass durch die directe Elektrisation die Secretion des Magensaftes gesteigert werde, zeigte folgender Versuch: 3 Personen nahmen nach vorhergehender Entleerung des Magens 100—160 Ccm. Wasser zu sich und schluckten hierauf die Elektrode. Nach 10 Minuten wurde dieselbe, ohne dass jedoch ein Strom durchgegangen wäre, wieder herausgenommen, hierauf der Mageninhalt mittelst Sonde entleert und der Säuregrad bestimmt. Dasselbe Experiment wurde nun wiederholt, diesmal jedoch der Magen mit der verschluckbaren Elektrode faradisirt. Es zeigte sich in allen 3 Fällen in dieser nunmehr gewonnenen Spülflüssigkeit ein stärkerer Säuregrad. Verf. constatirt für diesmal nur die interessante Thatsache und behält sich ausführliche Daten über physiologische und klinische Wirkung der directen Magenelektrisation am Menschen für später vor.

1172. ***Ueber die Wirkung des Helenin bei Tuberculose.*** *Von* **T. G. Bokenham**. *(Brit. med. Journ. 1891. 17. October. — München. med. Wochenschr. 1891. 45.)*

Bokenham hat im Laboratorium von *Lauder Brunton* über die im Titel genannte Frage eine grosse Anzahl von Thierversuchen angestellt. Das Helenin ist der wirksame Bestandtheil von Inula Helenium und besteht nach *Marpmann* aus Alantin und Alantsäure. Zuerst wurden demselben von spanischen Autoren specifische Eigenschaften gegen Tuberculose zugeschrieben, später wurde von *Korab* und von *Marpmann* gefunden, dass die Substanz

auf Tuberkelbacillen entwicklungshemmend wirke. Die Versuche von *Bokenham* ergaben zunächst, dass auf Nährböden, welchen Helenin im Verhältniss von 1 : 10.000 zugesetzt war, Tuberkelbacillen nicht wuchsen und dass aus Suspensionen von Tuberkelbacillen in heleninhaltigen Flüssigkeiten keine Culturen mehr zu gewinnen waren. Andere Bacterienarten wurden weniger beeinflusst. *Bokenham* erkennt dem Mittel daher eine thatsächliche entwicklungshemmende Wirkung auf den Tuberkelbacillus zu. Die Thierversuche betreffend, so erlagen Thiere, denen Helenin per os oder subcutan beigebracht worden war, später der tuberculösen Infection, als die Controlthiere. *Bokenham* schliesst daher, dass dem Mittel in der That eine schützende Wirkung gegen die Krankheit zukommt. Versuche am Menschen sind im Gange, haben jedoch bisher noch nicht zu einem abschliessenden Resultate geführt.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1173. ***Die moderne Chirurgie des Unterleibes.*** *Von Spencer Wells, London. (Volkmann's klin. Vortr. Neue Folge. Heft 31.)*

Der berühmte englische Operateur gibt in dieser äusserst schwungvoll abgefassten und lesenswerthen Abhandlung eine Uebersicht derjenigen Fortschritte der modernen Chirurgie, welche sich speciell auf die Wunden des Unterleibes beziehen, respective der operativen Behandlung derselben zu Gute kommen. Er bezeichnet gewiss mit vollem Rechte die Ovariotomie als den Ausgangspunkt der modernen Entwicklung der Unterleibschirurgie, und zwar betraf der erste Fortschritt die Gebärmuttertumoren, sowie die theilweise und vollständige Exstirpation des Uterus. Demnächst war die Milz das erste Baucheingeweide, welches wie eine Eierstocksgeschwulst behandelt wurde. Von primären Blutungen, welche in der Mehrzahl der publicirten Fälle die Todesursache abgaben, kann jetzt durch passende Anlegung von Klemmzangen meistens vorgebeugt werden. Was die Leber und Gallenblase betrifft, so bevorzugt Verf. die Excision der Gallenblase vor jeder anderen Operation behufs Entfernung von Gallensteinen, und hofft, dass es bald zur allgemeinen Regel werde, die Gallenblase blosszulegen, mittelst Saugspritze zu entleeren, die Leber zu heben, Magen und Därme durch Schwämme zu schützen, den gemeinsamen Gallengang mit zwei Ligaturen zu unterbinden, zwischen diesen zu durchschneiden, die Gallenblase von der Leber scharf abzutrennen und dann die Bauchwunde zu schliessen. Ein ungemein rascher Fortschritt ist in der Nierenchirurgie zu verzeichnen, und sind die Nephrolithotomie und die Nephrectomie heute ungeheuer erfolgreiche Operationen geworden. Bei kurzer Besprechung der so segensreichen Enterectomie gibt er der von *Stanmore Bishop* vorgeschlagenen Nahtmethode vor allen anderen den Vorzug. Endlich bespricht er als glänzende Zeugnisse modernen chirurgischen Könnens die Heilung zweier Fälle von intraperitonealer Zerreissung der Harnblase. Unter den modernen Anästheticis zieht er das Chlormethylen fast immer vor, ohne die anderen zu verwerfen;

bei Besprechung der Drainage verwirft er das moderne Ausschwemmen des Abdomens und begnügt sich mit vorsichtigem Austupfen mit feuchten weichen Schwämmen. Grosses Interesse widmet er der *Metschnikoff*'schen Phagocytentheorie und den Beobachtungen *Hankin's* über schützende Eiweisskörper. Die ganze Arbeit kann als kurzgefasstes Glaubensbekenntniss des grossen Operateurs angesehen und beherzigt werden. Neues erfährt man aber nichts daraus. *v. Buschman.*

1174. ***Ruptura uteri; Laparotomie; Heilung.*** *Von P. Egede Nissen, Drontheim. (Norsk Magazin. 1891, 1, pag. 50.)*

Bei einer 40jährigen Bauernfrau, die früher 5 Kinder geboren hatte, von denen eines mit der Zange entwickelt war, stellte sich während der 6. Geburt bei noch nicht völlig erweitertem Muttermunde unter stürmischen Wehen plötzlicher Schmerz in der linken Seite ein, wornach die Wehen plötzlich cessirten und die Kindestheile durch die Bauchdecke ausserordentlich deutlich gefühlt werden konnten. Der 31—32 Stunden nach dem Eintreten der Uterusruptur zugezogene Operateur machte, da der Zustand der Patientin verhältnissmässig sehr gut war und der völlig contrahirte Muttermund künstliche Extraction unmöglich machte, in der Chloroformnarcose die Laparotomie und extrahirte durch eine geräumige Oeffnung in der Linea alba an dem links in der Bauchhöhle liegenden Kopfe das Kind und dann die in die Uterushöhle liegende Nachgeburt, worauf, da jede Blutung aufgehört hatte, Suturen angelegt wurden. Der Verband nach der Operation, die im Bette der Patientin ausgeführt werden musste, wurde mit Jodoformgaze und Sublimatholzwolle ausgeführt. Nach der Operation erfolgte Aufhören der Schmerzen im Unterleibe und Schlaf; dagegen traten 2 Tage später Diarrhoen ein, Anfangs 15—20 Entleerungen in 24 Stunden, nach dem 8. Tage 4—5 und übelriechender Ausfluss bei hohem Pulse (130—140) und hoher Temperatur. Nach 14 Tagen liess sich die in ihrer Heimat schlecht verpflegte Kranke in das Elisabeth-Krankenhaus zu Drontheim aufnehmen, wo im Laufe von 3—4 Wochen die Fiebererscheinungen, Diarrhoe und Ausfluss cessirten. *Th. Husemann.*

1175. ***Parenchymatöse Injection von einer Carbolsäure in Carbunkel und grosse Furunkel.*** *Von Reservearzt H. Graff, Christiana. (Norsk Magazin f. Laegevidensk. 1891, 6, pag. 338.)*

Als das zweckmässigste Verfahren zur Behandlung von grossen Furunkeln und Carbunkeln stellt sich die parenchymatöse Injection flüssiger Carbolsäure (nicht der früher üblichen 10% Lösungen) heraus, indem die Affection dadurch in vielen Fällen coupirt, in anderen, wo die centrale Gewebsnecrose nicht verhütet werden kann, schmerzfrei gemacht wird. Von der Einspritzung muss die Oberfläche der Geschwulst und die Umgebung mit Vaselin oder einer Fettsalbe vor der Aetzwirknng der überlaufenden Carbolsäure geschützt werden. Zur Einspritzung verwendet man am besten eine Spritze mit sehr feiner scharfer Spitze. Man führt diese entweder mit einem raschen Stosse von der Seite durch die Basis des Furunkels und injicirt langsam, oder man führt die Nadel vorsichtig in die Furunkelöffnung ein und injicirt nach allen Richtungen. Bei Furunkeln im Nacken

reicht man mit 2—3 Tropfen bis etwa $^1/_4$ Spritze aus, handgrosse Carbunkel können $1^1/_2$—$2^1/_2$ Spritzen erfordern. Die necrosirende Wirkung des Mittels erstreckt sich niemals über das kranke Gewebe hinaus; allgemeine Intoxication findet niemals statt. Zur Nachbehandlung von Carbunkeln am Halse reicht Heftpflaster aus.

Th. Husemann.

1176. ***Beiträge zur Abortbehandlung.*** *Von* ***Gregor Kasparian Ter-Gregoriantz****, Tiflis. (Centralbl. f. Gyn. 1891. 43.)*

Die Zahl der von Verf. behandelten Aborte beträgt 60. 8 Fälle hatten eine Temperaturerhöhung zwischen 41 und 38·0 gehabt. Eine der letzteren hatte vor Verf.'s Ankunft 8 Tage lang gefiebert, litt an septischer Peritonitis und starb 2 Stunden nach Entfernung der zerfetzten und verfaulten Massen aus der Uterushöhle. Bei einer anderen Kranken, die nach ihrer Aussage von einer Hebamme einige Tage hintereinander durch Untersuchung malträtirt wurde, dauerte die Krankheit 15 Tage. Die übrigen 6 Pat. sind in 2—3 Tagen nach unserer Behandlung vollständig genesen. Von den 52 Pat., welche vor der Behandlung normale Temperatur hatten, wurde bei zweien die Reconvalescenzperiode durch eine Temperaturerhöhung für einen Tag am 5., resp. 6. Tage gestört, sonst sind sie ohne Complication genesen. Eine bekam ohne Temperaturerhöhung perimetritische Schmerzen, welche einige Tage anhielten; bei derselben habe ich die Auskratzung in Winterszeit knieend am Fussboden vorgenommen, weil sie keine Bettstelle hatte. Eine hatte nach 6 Wochen eine Nachblutung. Die übrigen 48 und die oben erwähnten 6 Fälle haben ihre Reconvalescenz ungestört durchgemacht. Also die 52 Fälle gaben eine Morbilität = 3·7 und Mortalität = 0. Bei Behandlung in den ersten 6 Wochen der Schwangerschaft begnügte Verf. sich bei normaler Temperatur mit Anordnung der heissen Douchen täglich 2—3mal und Darreichung von Secale cornutum oder Ergotini Wernichi. Wenn Blutung da war, so haben wir mit Jodoformgaze tamponirt. War Temperaturerhöhung vorhanden oder hatte die Schwangerschaft über 6 Wochen gedauert, so haben wir sofort die Entfernung der Nachgeburt oder der zurückgebliebenen Eihäute vorgenommen. Wenn der Muttermund für 2 Finger zugänglich war, so wurde derselbe mit den Fingern entfernt. Liess der Muttermund nur die Curette durch, dann hat Verf. nach gründlicher Ausspülung der Scheide ohne Speculis den Uterus ausgekratzt. „War der Muttermund geschlossen," sagt Verf., „so haben wir mit *Hegar*'schen Dilatatoren von 7—9 Mm. dilatirt und curettirt. Von unseren 60 Fällen wurden 39 mit Auskratzung behandelt. Die Auskratzungen nahm Verf. in der Weise vor, dass wir dort anfingen, wo sich am leichtesten abschaben liess und langsam nach rechts oder links weitergingen; sobald wir dorthin gekommen, wo sich anscheinend die Curette verwickelte oder leicht abglitt, kratzten wir an den Rändern dieser Stelle, d. h. rechts, links und oben. In dieser Weise ist es uns immer gelungen, Alles zu entfernen, was nothwendig war. Niemals haben wir irgend einen Nachtheil dabei beobachtet." — Verf. empfiehlt, stets nur die scharfe Curette zu gebrauchen, weil seiner Erfahrung gemäss sie allein sicher alle Eihaut- und Placen-

tarreste entfernt. In normalen Verhältnissen spült Verf. Scheide und Uterushöhle mit 3%iger Carbollösung aus, in verdächtigen Fällen, besonders bei schon bestehender Temperaturerhöhung, gebraucht er die folgende Lösung:

Rp. *Sublimat* 0·1
Acid. carbolici 20·0
Acid. borici 40·0
Acid. salicylici 5·0
Zinc. chlorati 10·0
Aqu. dest. 2000·0

DS. Die Ausspülung nimmt Verf. mit dem *Fritsch-Bozemann*'schen Uteruskatheter vor, dessen inneres Rohr nicht weniger als 3 Mm. im Durchmesser haben muss, sonst tritt leicht Carbolvergiftung ein; die Carbolzufälle sind höchst wahrscheinlich abhängig von dem langsamen Abfliessen der Spülflüssigkeit.

1177. ***Retrograde Dilatation von Oesophagusstricturen.*** *Von Dr. J. Gissler. (Beitr. zur klin. Chir. Bd. VIII. Heft 1. — München. med. Wochenschr. 1891. 34.)*

Verf. berichtet über ein sehr sinnreiches, zu diesem Zwecke von *Kraske* geübtes Verfahren. Es handelte sich um einen Kranken mit einer undurchgängigen narbigen Strictur an der Cardia von nicht ersichtlicher Aetiologie (Ulcus?, Verletzung durch die Magensonde?). Nachdem nach Ausführung der Gastrostomie mehrfach vergeblich versucht worden war, dünne Instrumente vom Magen aus in den Oesophagus vorzuschieben, ging *Kraske* in folgender Weise vor: Es wurde vom Munde aus ein Seidenfaden in den Anfangstheil der Strictur in der Weise hineingebracht, dass ein starker, an dem einen Ende geknüpfter Knoten in das Fenster einer dünnen hohlen Sonde hineingedrückt wurde. Durch das Einspritzen von Wasser in die Sonde wurde dann der Faden aus dem Fenster herausgetrieben und die Sonde zurückgezogen. Durch fleissige Schluckbewegungen gelang es dann dem Kranken, den Fadenknoten durch die Strictur in den Magen hineinzudrängen. Der Fadenknoten konnte aber mit Instrumenten nicht gefasst werden. Derselbe wurde dann in der Weise herausbefördert, dass durch ein Glasrohr hindurch der Magen von einem Irrigator aus mit Wasser gefüllt wurde. Beim Zurückfliessen der Flüssigkeit wurde das Fadenende mit herausgeschwemmt. Jetzt gelang es leicht mit Hilfe des Fadens, olivenartige Elfenbeinzäpfchen in die Strictur einzuführen und die letztere auf diese Weise in kurzer Zeit völlig zu dilatiren. Nach Verschluss der Magenfistel konnte der Kranke ganz geheilt entlassen werden. Die retrograde Dilatation von Oesophagusstricturen ist bis jetzt 9mal ausgeführt worden, 7mal bei narbigen, 2mal bei carcinomatösen Stricturen.

1178. ***Zur Diagnose der nicht puerperalen Ovarialabscesse.*** *Von Jos. Rheinstein, Assistent der Leopold Landau'schen Privatklinik in Berlin. (Arch. f. Gyn. Bd. XXXIX, Heft 2, pag. 255.)*

Die acute, nicht puerperale Oophoritis ist selten. Sie kommt in 2 Formen vor. Die eine ist die parenchymatöse, die nach *Slavjansky* bei acuten Exanthemen, Febris recurrens, Cholera, allgemeinen septischen Zuständen, Arsen- und Phosphorintoxicationen auftritt. Sie hat kein klinisches Interesse, da sie keine specifischen

Erscheinungen hervorruft. Sie zeigt bei der Section trübe Schwellung des Follikelinhaltes und Veränderungen, wie sie ebenso an den grossen Unterleibsdrüsen bei Infectionsprocessen zu finden sind. Die andere Form ist die interstitielle, die ausserhalb des Puerperiums sehr selten ist. Im Beginne ist sie nicht zu diagnosticiren, da die Krankheitssymptome ebenso gut auf eine Perioophoritis oder umschriebene Peritonitis bezogen werden können. Eine sichere Diagnose kann man nur dann stellen, wenn man den Krankheitsfall von Anbeginn an unter den Augen hat, des Weiterem unter constantem Fieber die Auflockerung und Umfangszunahme des Organes und späterhin das deutliche Schwappen und Klopfen am Ovarium direct fühlen kann. Einen solchen Fall theilt *Rheinstein* mit. Derselbe betraf eine 23jährige Unverheiratete, die Mitte 1888 abortirt und Ende 1889 einen acuten Gelenksrheumatismus überstand, worauf sie an einer (wahrscheinlich blennorrhoischen) catarrhalischen Affection der Urethra und Vagina erkrankte, der Schmerzen in der linken Ovarialgegend unter Fiebererscheinungen folgten. Da sich schliesslich unter continuirlichem Fieber das linke Ovarium in einen apfelgrossen, vom Uterus abgrenzbaren Tumor umwandelte, der einige weiche Stellen zeigte, so wurde zur Laparotomie geschritten und das vollständig vereiterte Ovarium exstirpirt. Das Ovarialgewebe war vollkommen zu Grunde gegangen. Die dem Ovarium zugehörige Tuba, die mit dem Tumor innig verwachsen war, daher mit entfernt werden musste, ergab das Bild einer acuten Salpingitis. Die Kranke genas. Die Processe, die hier in differentiell-diagnostischer Beziehung in Betracht gelangen, sind Tubenerkrankungen mit Dilatation des Tubenrohres, vereiterte Ovarialcysten und Dermoide, parametrane Exsudate, intraperitoneale Beckenexsudate und die Haematokele retrouterina. Letztere drei Processe lassen sich leicht ausschliessen. Tubenerkrankungen mit Dilatation des Rohres können Ovarialabscessen sehr ähnlich sein. Vereiterte Cysten und Dermoiden sind von einfachen Ovarialabscessen zuweilen nicht zu unterscheiden. Was die Aetiologie anbelangt, so kann man nur an eine von der Nachbarschaft — Uterus, Tuba, Peritoneum — hergeleitete Entzündung denken. Suppressio mensium kann wohl Hyperämie und consecutiv eine gutartige seröse Entzündung hervorrufen, aber keine eitrige. *Rheinstein* glaubt, dass die Gonorrhoe ganz gut eine eitrige Oophoritis erzeugen kann und nimmt dies auch für seinen Fall an. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1179. ***Die Ectropionirung der Augenlider in der Behandlung der Blennorrhoe.*** *Von Dr. Harttung. (Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 7. — Der prakt. Arzt. 1891. 8.)*

Verf. gibt folgende Beschreibung des Verfahrens: Man lasse die Mutter mit dem Kinde sich gegenüber sitzen und lege das im Steckkissen befindliche Kind so, dass der Kopf im Schosse des Arztes, die Füsse in dem der Mutter liegen. Den Kopf des Kindes erhöhe man durch ein unter das Steckkissen

gelegtes Kissen, oder der Arzt stelle seine Füsse auf eine kleine Fussbank. Will man nun z. B. das rechte obere Augenlid ectropioniren, so benutze man hierzu Mittel- und Zeigefinger der linken Hand, indem man den Lidsaum nach oben zieht und durch gleichzeitigen Druck auf den äusseren Theil des Lides nach unten und innen das Lid umzukrämpen sucht. Dies gelingt leicht, indessen bekommt man bei dieser Art umzukrämpen nur einen Theil der kranken Schleimhaut nach oben. Den noch übrigen Theil, der noch nicht nach aussen gewendet ist, bekommt man dadurch erst zu Gesicht und zur Behandlung, dass man jetzt das untere Lid mit dem daraufgelegten Daumen der rechten Hand unter das obere schiebt, während man mit der Linken fortfährt zu ectropioniren. Nur unter Anwendung dieses Kunstgriffes — Schieben des unteren Lides unter das obere — gelingt es, die ganze Schleimhaut zur Behandlung freizulegen. Diese stülpt sich dabei in ihrer ganzen Fläche nach aussen und präsentirt sich als ein breiter, concaver Wulst. Nun kann man die ganze Schleimhaut mit Erfolg behandeln. Die Ectropionirung des unteren Lides erfordert keine Beschreibung. Eine ungenügende Ectropionirung aber des oberen Lides kann auch nur ungenügende Resultate der Behandlung geben, weil gerade die für die Behandlung wichtigsten Theile unbehandelt bleiben.

1180. ***Zur Behandlung der chronischen eitrigen Mittelohrentzündung mit Durchlöcherung der Shrapnell'schen Membran.*** *Von Prof. Dr. Jos. Gruber. (Wien. allg. med. Ztg. 1891. 1 u. 2. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 10.)*

Für die gewöhnlichen Fälle dieser Erkrankungsform, bei denen nicht etwa die Sondenuntersuchung vom Beginne an eine energischere Operationsmethode indicirt, hat sich der Autor auf Grund seiner pathologisch-anatomischen Erfahrungen folgende Methode zurechtgelegt. „Vor Allem muss das Gehörorgan von allen Seiten und nach den Regeln der Kunst desinficirt werden, wobei *Gruber* gewöhnlich als Spritzwasser zur hauptsächlichen Reinigung von fremden Substanzen Kochsalzlösung verwendet und dann noch 1°/₀₀ Sublimatlösung in geringer Quantität einspritzt. Mit dem *Siegle*'schen Trichter verschafft sich nun *Gruber* Belehrung über Form und Ausdehnung der Zerstörung an der *Shrapnell*'schen Membran. Findet *Gruber* die Lücke unzweckmässig gelegen oder zu klein, so erweitert er sie durch Incision, häufiger durch galvanocaustische Myringectomie auf das Zweckmässigste für den weiteren therapeutischen Vorgang: die Ausräumung des oberen Trommelhöhlenraumes von den Retentionsmassen und Granulationen, wozu der Autor zumeist scharfe Löffel benützt. Ist nun der Entzündungsherd von allen schädlichen Substanzen befreit und eine etwaige Blutung gestillt, dann wird der obere Trommelhöhlenraum, soweit es vom äusseren Gehörgange aus durch die Perforation der *Shrapnell*'schen Membran hindurch möglich ist, mit Jodoform- oder Sublimatgaze tamponirt. Die Tampons sind mit einem Faden versehen und werden mittelst eines, der *Gruber*'schen Pincette zur Einführung künstlicher Trommelfelle nachgebildeten Instrumentes eingeführt; sie werden 5—8 Tage liegen gelassen und nur dann früher gewechselt, wenn sie sich von Secret durchtränkt oder

übelriechend erweisen, oder wenn Schmerz, Fieber etc. es verlangen. Zwei Krankengeschichten illustriren den Werth dieser Methode.

1181. ***Ueber die Verwendung von Anilinfarbstoffen bei Nasen-, Hals- und Ohrenleiden.*** *Von Dr.* ***Max Bresgen.*** *Vortrag in der Section f. Laryng. d. Versamml. deutsch. Naturf. u. Aerzte, 1891.*

In der Nase verwendet *Bresgen* jetzt ausschliesslich Methylenblau medicinisch, und zwar in Lösung von 0·30 : 20·0 Wasser und in Pulverform. Die mit Pyoctaninwatte umwickelte Sondenspitze wird zuerst in die Lösung und dann in das Pulver getaucht; alsdann wird die mit dem Brenner gesetzte Brandwunde gehörig eingerieben. Dies muss täglich wiederholt werden, bis die betreffende Nasenseite ganz frei bleibt. Nachher finden Einstäubungen von Sozojodol-Natrium statt. Ist der Nasenluftweg frei genug, so bilden sich unter Methylenblau-Behandlung keine croupösen Häute in der Nase. Schon nach 8, bei verengten Nasen nach 10—14 Tagen kann die andere Nasenseite gebrannt werden. Die Beschwerden sind in einfachen Fällen gleich Null, in schwierigeren gegen früher ungemein vermindert. Die Anwendung der Anilinfarbstoffe erfordert aber grosse Uebung und Geschicklichkeit. Tuberculöse und lupöse Geschwüre werden in gleicher Weise mit bestem Erfolge behandelt. Ferner erwiesen sich Einblasungen von Methylenblau 3 : 10, Sozojodol-Natrium bei übelriechenden Dauerentzündungen der Nase (Ozaena simplex) von sehr gutem Erfolge. In der Rachenhöhle erwies sich die Anwendung des Methylenblau in Pulverform wie auch des Hexaäthylvioletts an eine Sonde angeschmolzen bei Tuberculose und Lupus äusserst wirksam. Gegen die eitrige Erkrankung der mittleren Spalte wurde das Hexaäthylviolett mit bestem Erfolge angewendet. Das letztere ist erheblich besser als das Hexamethylviolett (Pyoctanin), weil es sich besser löst und grössere Färbekraft besitzt. Im Kehlkopfe wurde es bei der sogenannten trockenen Entzündung, die mit Krustenbildung einhergeht, in Lösung von 0·30 : 25·0 mittelst Wattebausch (*Krause's* Watteträger) erfolgreich verwendet; gegen tuberculöse Geschwüre wird es an eine Sonde angeschmolzen. Bei Mittelohreiterungen leichten Grades erwies sich das Einbringen obiger Lösung von Methylenblau und Hexaäthylviolett sehr wirksam, jedoch nicht auffällig mehr als auch bei der gewohnten Borsäurebehandlung. In drei sehr alten und jeder Behandlung seither widerstandleistenden Fällen wurde durch Einbringung einer kleinen Menge reinen Hexaäthylviolettes sofortige Beseitigung der Eiterung erzielt.

1182. ***Fälle von Larynxpapillomen bei Kindern.*** *Von* ***Bornemann.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 15. — Der Kinderarzt. 1891. 10.)*

Bei Kindern kommen nach Verf. 3 verschiedene Arten von Larynxpapillomen vor: 1. Solitäre, gar nicht oder erst nach Monaten recidivirende hell- oder dunkelrothe Geschwülste von Hirsekorn- bis Bohnengrösse, mit unebener Oberfläche und breiter Basis. 2. Sehr langsam recidivirende, breitbasig von den Stimmbändern ausgehende grauweisse, papilläre, warzenartige Tumoren. 3. Die im Kindesalter am häufigsten vorkommenden sehr leicht

zu Recidiven — besonders schnell nach der Operation — neigenden grossen, röthlichen, maulbeer-, blumenkohl-, hahnenkammähnlichen Papillome, die überall im Kehlkopf auftreten und durch ihr Wachsthum starke Dyspnoe, selbst Tod durch Erstickung herbeiführen können. Hauptsächlich Kinder in den ersten Jahren werden von diesem Leiden befallen, aber auch ältere, Knaben viel häufiger als Mädchen. Hauptsymptome sind: Veränderung der Stimme, bestehend in Heiserkeit und später völliger Stimmlosigkeit, nach und nach gesellen sich Respirationsbeschwerden hinzu, die weniger bei Ruhe auftreten, besonders aber dann, wenn die Kinder in Affect gerathen, sie werden dann dyspnoisch bis zu den höchsten Graden und es kann bis zu Erstickungsanfällen kommen; zuweilen ist Husten, seltener Schmerz vorhanden. Wenn man diese Geschwülste sich selbst überlässt, so können sie wohl eine Zeit lang stationär bleiben, im Allgemeinen wachsen sie aber weiter, verstopfen schliesslich den Kehlkopf und können den Tod ganz plötzlich verursachen. Die Prognose hängt ab von der grösseren oder geringeren Tendenz zum Wachsthum, dem Alter des Kindes — je jünger dasselbe, desto schlechter die Prognose — und der eingeschlagenen Behandlung. Die medicamentöse Therapie durch Einpuderung, Bepinselung und Aetzung hat noch keine Erfolge aufzuweisen. Die operative Behandlung zerfällt in die endolaryngeale, bei welcher die Papillome vom Munde aus mit der Zange, Cürette oder Schlinge entfernt werden und in Entfernung derselben von aussen nach vorhergegangener Tracheotomie oder Laryngofissur. Die Indicationen für letztere Methoden sind: Kleine oder sehr widerspenstige Kinder und drohende Erstickungsgefahr, in welchem Falle oft die Tracheotomie das einzige Rettungsmittel ist; später kann man die Entfernung per os versuchen. In allen übrigen Fällen verdient nach Verf. die endolaryngeale Methode den Vorzug. Sie ist zwar mühsamer und langweiliger, aber auch ungefährlicher als die Laryngotomie und setzt eine erheblich geringere Läsion als diese. Man soll diese Behandlungsweise nicht zu früh aufgeben, auch wenn eine Wirkung nicht bald bemerkbar ist; die Laryngo- oder Tracheotomie bleibt ja immer noch als letztes Mittel. Nach Entfernung der Papillome soll man die Patienten noch jahrelang wegen der drohenden Gefahr eines Recidives beobachten.

Dermatologie und Syphilis.

1183. ***Zur Beschleunigung der Desquamation bei der Scarlatina und demzufolge zur Abkürzung ihrer Infectionsperiode.*** *Von* ***W. Allan Jamieson.*** *(The Lancet. 1891. Sept. — — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 87.)*

Welchen Einfluss die frühzeitigen Rachensymptome auf die Verbreitung der Scarlatina auch ausüben mögen, so wird doch allgemein zugegeben, dass die Hauptgefahr ihrer Uebertragung auf Andere von der Diffusion der Abschuppungspartikel abhängt, die sich während der Reconvalescenz von der Haut loslösen. Demnach plaidirt Verf. seit Jahren für Herstellung einer

systematischen Desinfection der Haut vor, während und bis zur absoluten Vollendung der Desquamation. Zur Erzielung dieses Zweckes sind wiederholte, milde Desinfectionsmassregeln in häufigen Zwischenräumen wirksamer und befriedigender als kräftigere, die nur gegen Ende des Häutungsprocesses angewendet werden oder kurz vor dem Wiederverkehr der Kranken mit der früheren Umgebung. Als geeignetstes Desinfectionsmittel empfiehlt Verf. eine 3%ige Carbollösung in Fett oder Oel. Gleichzeitig mit der Application derselben muss eine tägliche Abwaschung mit warmem Seifenwasser verbunden werden, um möglichst schnell und vollständig die trockenen und lockeren Epidermistheilchen zu entfernen; die Einreibung erfolgt unmittelbar nach der Abtrocknung der gereinigten Hautfläche. Nach den Erfahrungen des Verf.'s wirkte diese Methode sehr günstig, und nur durch sie wird die Isolirung des Kranken eine zweckdienliche. Aber auch in Fällen, in denen diese nicht möglich gemacht werden kann, vermag jene die Gefahr der Infection erheblich abzuschwächen. Während nach Verf. diese Methode das Maximum von prophylactischem Schutz gewährt, so lag demselben auch daran, den Desquamationsprocess selbst zu beschleunigen und dadurch die Infectionsdauer abzukürzen. Nach mannigfachen Versuchen entdeckte er ein ebenso einfaches, wie wirksames Verfahren, das ohne nachtheilige Begleiterscheinungen angewendet werden kann. Dasselbe besteht darin, dass mit der nach *Eichhoff* präparirten, mit Salicylsäure angesäuerten Resorcinseife vom Beginn bis zum Ende der Desquamation der ganze Körper warm gewaschen wird. Nach den statistischen Aufstellungen des Verf.'s beginnt die Abschuppungsperiode durchschnittlich am 9. Tage der Krankheit und erstreckt sich letztere bis zur Vollendung der ersteren auf 55·5 Tage, wenn man den natürlichen Verlauf sich selbst überliess. Begann man indessen mit den warmen Waschungen der salicylhaltigen Resorcinseife bald beim ersten Auftreten der Desquamation oder kurz vorher, so war durchschnittlich die Krankheit nach 40·26 Tagen abgelaufen, so dass man einen Gewinn von mehr als 14 Tagen erzielte. In allen Fällen, in denen man diese Waschungen ausführte, erschien es vortheilhaft, nach denselben die Haut mit wenigem Oliven- oder Mandelöl zu bestreichen. Bei dem Gebrauch der Seife ist es rathsam, die Hände mit Gummihandschuhen zu versehen, da sonst die Palmarhaut durch Verdünnung schmerzhaft wird.

1184. ***Erythema exsudativum multiforme.*** *Von G. Lewin. Vortrag in der Berlin. dermatolog. Vereinigung. (Arch. f. Dermat. 1891, pag. 1002.)*

Die Patientin, welche an Urethritis und Erosionen der Portio vaginalis leidet, zeigte bei ihrer Aufnahme ein Erythema exsudativum multiforme, und zwar vorzüglich auf der linken Wange und rechten Stirnhälfte. Der Verlauf der Krankheit war normal. Als ein vollständiges Erblassen der betreffenden Stellen eingetreten war, brachte *Lewin* eine starke Sabinasalbe in die Harnröhre, um zu sehen, ob auf diesem reflectorischen Wege ein Recidiv des Erythems entstehen würde. *Lewin* hat zwei solcher Fälle in den Charité-Annalen beschrieben. Wie in jenen Fällen trat auch bei

dieser Kranken schon am anderen Tage das verschwundene Erythem in ziemlich starker Weise wieder auf. Die Idee, welche *Lewin* bei diesem Experiment vorschwebte, war folgende: Die Mehrzahl der betreffenden weiblichen Patienten litt an Erkrankungen der Schleimhaut der Urogenitalorgane. Von diesen Theilen werden Reflexe am leichtesten ausgelöst, und zwar nimmt nach *Hällsten's* Beobachtungen die Intensität des Reizes mit der Nähe des Centralnervensystems zu. Trotzdem dass das gelungene Experiment für diese Auffassung des Erythems als reflectorische Angioneurose spricht, ist *Lewin* doch weit entfernt, dies für ganz sicher zu halten. Es gibt auch andere Erklärungen des Erythems. Man könnte dasselbe auch als eine Infectionskrankheit auffassen, und zwar, weil oft eine grössere Anzahl von Personen daran gleichzeitig erkrankten und selbst Epidemien beschrieben worden sind, so z. B. die 1828 in Paris und Umgegend aufgetretene Acrodynie-Epidemie und die in Bosnien. *Demme* in Zürich will sogar die betreffende Mikrobe in den Efflorescenzen gefunden haben. *Boer,* der sowohl im *Koch*'schen Institute, als auch auf *Lewin's* Veranlassung genaue und umfangreiche Untersuchungen machte, konnte diesen Befund nicht bestätigen.

1185. ***Befund von Psorospermien in einem Falle von Paget'scher Krankheit an der Glans penis.*** *Von Prof. Pick. (Prag. med. Wochenschr. 1891. 24. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 89.)*

Vor circa $1^1/_2$ Jahren wurde der betreffende Patient an einem Eczem der Glans penis mit Neigung zu Wucherung des Epithels mit Knotenbildung in der Klinik behandelt und' da gleichzeitig Phimose bestand, diese operirt. Das Eczem besserte sich, so dass der Kranke entlassen wurde; doch kehrte er nach einiger Zeit wieder zurück, weil sich neue Wucherungen an der Glans und am Frenulum gebildet hatten, die Erbsengrösse erreichten. Die Knoten wurden abgetragen und mikroskopisch untersucht, wobei das typische Bild einer carcinomatösen Wucherung constatirt wurde, neben kleinzelliger Infiltration, wie sie dem Eczem entspricht. Nach diesem Befunde fasst *Pick* den Process als *Paget*'sche Krankheit auf. Ausser an den Brustwarzen ist die betreffende Krankheit auch noch am Scrotum beobachtet worden. Der mitgetheilte Fall von Erkrankung der Glans penis ist bis jetzt der einzige seiner Art. In den epithelialen Wucherungen fanden sich nun in reichlicher Menge Psorospermien in gleicher Weise, wie sie auch in den anderen vorher erwähnten Fällen bei Erkrankung der Brustwarzen und des Scrotum nachgewiesen worden sind.

1186. ***Chronisch recidivirender Herpes der Mundhöhle.*** *Von Dr. Platau. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 22. — Arch. f. Dermat. 1891, pag. 988.)*

Verf. beschreibt einen Fall von chronisch recidivirendem Herpes der Mundhöhle bei einem Manne von 38 Jahren, der vor dem Beginn seines Leidens sehr stark in Baccho excedirt und auch sehr stark geraucht hatte. Die Affection trat im Anschluss an die Reconvalescenz eines im Jahre 1874 durchgemachten, sehr schweren Typhus auf und dauerte seit dieser Zeit fast ununterbrochen — nur in den Jahren 1888 und 1889 war Pat. ein Jahr

lang von seinem Leiden befreit — bis zur Zeit der Veröffentlichung. Nebenbei bestand eine starke Behinderung der Nasenathmung. Seit dem Jahre 1887 gesellte sich zu vier verschiedenen Malen ein Herpes progenitalis dem Ausbruch von Herpesbläschen auf der Mundschleimhaut hinzu. *Flatau* selbst konnte nur zweimal die primären Bläschen beobachten, die sich schnell zu mehr oder minder seichten Geschwüren mit weisslicher Verfärbung des Grundes umwandelten. Die den Zähnen entsprechenden Stellen an den Rändern der Zunge wurden häufiger befallen. *Flatau* spricht die Vermuthung aus, dass es sich um eine Erkrankung im Verlaufe des Trigeminus handelt. Prof. *Köbner* hat den Kranken ebenfalls gesehen und die Diagnose bestätigt.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1187. ***Ueber das Verhalten des specifischen Gewichtes des Blutes in Krankheiten.*** *Von Dr. Albert Hammerschlag, Assistent der Klinik des Hofrathes Nothnagel in Wien. (Centralbl. f. klin. Med. 1891. 44.)*

Die neue Methode des Verf. zur Bestimmung des specifischen Gewichtes des Blutes, besteht darin, dass man in eine Mischung von Chloroform und Benzol einen Tropfen Blut bringt, dann so lange Chloroform, respective Benzol hinfügt, bis der Tropfen in der Flüssigkeit eben schwebt, und nun das specifische Gewicht der letzteren mit dem Aräometer bestimmt. Es war von vorneherein zu erwarten, dass das specifische Gewicht des Blutes bei Krankheiten vorwiegend von dem Hämoglobingehalte abhängen würde. Denn da das Hämoglobin ungefähr die Hälfte der festen Bestandtheile des Blutes ausmacht, muss jede Verminderung derselben eine Verminderung des specifischen Gewichtes zur Folge haben, während man wohl annehmen kann, dass geringe Veränderungen in der quantitativen Zusammensetzung des Blutplasmas von unwesentlichem Einflusse auf das specifische Gewicht des Gesammtblutes sind. Nur wenn die quantitative Zusammensetzung des Plasmas bedeutend von der Norm abweicht, kann dies in merklicher Weise zum Ausdruck kommen. Es hat sich in der That sowohl aus den Untersuchungen von *Schmaltz* und *Siegl*, als aus den des Verf. ergeben, dass in den meisten Fällen Farbstoffgehalt und specifisches Gewicht des Blutes parallel gehen, und dass einem bestimmten Hämoglobingehalt bei verschiedenen Kranken annähernd das gleiche specifische Gewicht entspricht. Verf. gelangt auf Grund zahlreicher Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: I. Das specifische Gewicht des Blutes ist vorwiegend abhängig von dem Hämoglobingehalt desselben, unabhängig von der Zahl der Blutkörperchen. II. Bei Chlorosen und Anämien, bei tuberculösen Erkrankungen und malignen Tumoren besteht eine constante Relation zwischen Hämoglobingehalt und specifischem Gewicht, indem einem bestimmten Hämoglobingehalte bei verschiedenen Kranken dasselbe specifische Gewicht entspricht. Man kann daher aus letzterem einen Schluss auf den Farbstoff-

gehalt des Blutes machen, und es genügt zur Beurtheilung des Krankheitszustandes, blos das specifische Gewicht zu bestimmen. III. Bei Nephritis ist das specifische Gewicht niedriger als dem Hämoglobingehalte entsprechen würde. IV. Bei Circulationsstörungen ist die Blutdichte, auch wenn Oedeme bestehen, meist normal. V. Im Fieber wird das specifische Gewicht des Blutes niedriger. Nach Abfall der Temperatur steigt es wieder an.

1188. ***Ueber die Innervation des Magens.*** *Von* ***Cantegean.*** *(La Méd. moderne. 1891. 30. Juillet.)*

In der Société savante theilt *Cantegean* die Ergebnisse seiner Untersuchungen über die motorische, vasomotorische und secretorische Innervation des Magens mit. Aus den Mittheilungen ergeben sich folgende Schlüsse: 1. Der Nerv. pneumogastrique ist als motorisch regulativer Nerv des Magens anzusehen; mit Reizung dieses Nerven werden undulirende Magenbewegungen ausgelöst, während Reizung des Sympathicus atactische Krämpfe hervorruft. 2. Die vasodilatatorischen Fasern werden von dem Pneumogastricus abgegeben; die Vasoconstrictoren vom Sympathicus. Die Centren der die Secretion reflectorisch beeinflussenden Magendrüsen liegen in dem interstitiellen Ganglienplexus. 3. Der Pneumogastricus übt eine excitirende, der Sympathicus eine hemmende Wirkung auf die Magensecretion aus; beide zusammen regeln die Thätigkeit der Magendrüsen. Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

1189. ***Ueber die Resistenz des Wuthgiftes gegen Kältewirkung.*** *Von* ***Jobert.*** *(La Méd. moderne. 1891. August.)*

In der Société savante hat am 3. August *Jobert* eine höchst wichtige Mittheilung über Widerstandsfähigkeit des Hundswuthgiftes gemacht. Er hatte ein an paralytischer Hundswuth erlegenes Kaninchen einer dauernden Kälte von 10—37° C. ausgesetzt, und zwar volle 10 Monate. Nach diesem langen Zeitraume machte er aus dem Rückenmarke dieses Kaninchens eine Impfung an einem anderen Versuchsthiere. Das Ergebniss war ein positives. Von diesem zweiten wurde ein drittes, von diesem wieder ein viertes mit ganz demselben rabischen Effect geimpft. Aus diesen Versuchen ist ersichtlich, dass das rabische Gift, welches von dem Autor, da in demselben bis nun keine Mikroben gefunden wurden, als Eitergift aufgefasst wird, eine Widerstandsfähigkeit gegen Kälte hat, und zum Behufe von Präventivimpfungen zur Conservirung des Giftes am geeignetsten erscheint. Dieses Ergebniss dürfte auch bei anderen virulenten Giften zu versuchen sein. Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

1190. ***Ueber Pathogenese des Diabetes.*** *Von* ***Lépine*** *und* ***Barral,*** *Lyon. Verhandlungen der Association française pour l'avancement des Sciences zu Marseille 1891. (Semaine méd. 1891. 47. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 47.)*

Bei der Pathogenese des Diabetes sind nach *Lépine* und *Barral* folgende Thatsachen zu berücksichtigen: 1. Blut, das etwa eine Stunde durch die isolirte Niere und untere Extremität eines Hundes circulirt, verliert ceteris paribus mehr Zucker, als Blut eines Hundes, dem das Pancreas vor 24 Stunden exstirpirt wurde. Hieraus geht hervor, dass das normale Blut eine Substanz besitzen muss, die das Blut eines Hundes, dem das Pancreas exstirpirt ist,

nicht besitzt. 2. Diese Substanz ist ein lösliches Ferment, welches sich mittelst Wassers aus den weissen Blutkörperchen extrahiren lässt und das bei 55° C. zerstört wird, während das zuckerbildende Ferment, welches im normalen Blute vorhanden ist, bei 58° noch vollkommen wirksam ist. 3. Studirt man die Wirkung dieses Fermentes im Reagensglase, so findet man, dass sie energischer ist, wenn sie von einem gesunden Thiere stammt, als wenn es einem Thiere mit exstirpirtem Pancreas entnommen wurde. Besonders gross ist seine Wirksamkeit, wenn dem betreffenden Thiere vorher der Canalis Wirsungianus abgebunden wurde. In dem Blute eines und desselben Thieres findet man dieses Ferment wirksamer, wenn es aus dem Blute der Venen des Pancreas hergestellt wurde, als wenn man das Blut der Vena lienalis oder irgend einem anderen Gefässe entnahm. 4. Stellt man das Ferment aus dem Blute eines Diabetikers dar, so findet man seine Wirkung mehr oder weniger abgeschwächt, und zwar richtet sich die Grösse dieser Abschwächung nach dem mehr oder weniger grossen Gehalt des Blutes an Zucker. Dieses Resultat ist um so bemerkenswerther, als sonst die Wirksamkeit dieses Fermentes, der sogenannten Glycolyse, mit der Menge des Zuckers wächst.

1191. ***Ueber die prognostische Bedeutung und die Aetiologie der Albuminurie bei Diabetes.*** *Von Dr. **R. Schmitz**. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 15. — Balneol. Centralbl. 1891. October.)*

Schmitz betont, dass die Albuminurie bei Diabetes sehr häufig vorkomme, viel häufiger als bisher angenommen wurde. Unter 1200 Diabetikern hatten 824 Eiweiss im Urin. Nach *Schmitz* ist die diabetische Albuminurie nicht ohne Weiteres als Symptom einer Texturerkrankung der Nieren anzusehen. Mit Recht macht er darauf aufmerksam, dass das übliche Regime der Diabetiker, ihre fast vollständige, Monate und Jahre lang fortgesetzte Abstinenz von Brot und Stärkemehl, eine so starke Anhäufung von Albumin im Blute verursache, dass schliesslich selbst die gesündesten Nieren einen Durchtritt des Albumins nicht mehr verhindern können. Ein schlagender Beweis für die Richtigkeit dieses Satzes ist der Umstand, dass von den 206 Diabetikern, welche schon mindestens zwei Jahre lang krank waren, nur 4 ganz frei von Albuminurie waren, diese 4 aber hatten nur selten und sehr wenig Eier und Eierspeisen genossen, weil sie Ekel davor hatten.

1192. ***Ueber die Todesursachen nach Verbrennung.*** *Von **J. Salvioli**. (Virchow's Arch. Bd. CXXV. Heft 2.)*

Die Untersuchungen des Verf. wurden am Mesenterium lebender Thiere angestellt. Er fand, dass bei Erhitzung des Mesenteriums eine Ablagerung der Blutplättchen an den Gefässwänden stattfindet. Diese Blutplättchenthromben werden bei günstigen Circulationsverhältnissen von der Gefässwand losgerissen und bilden auf diese Weise embolische Pfröpfe. Ferner findet eine Gefässveränderung, sowie eine Art von Gestaltsveränderung der rothen Blutkörperchen statt, wobei dieselben, ohne Thromben zu bilden, in eigenthümlicher Weise aneinander kleben. Eine Zählung der Blutelemente ergab eine erhebliche Abnahme der Blutplätt-

chen, dagegen Zunahme der rothen Blutkörperchen nach der Verbrennung. Die Allgemeinerscheinungen nach der Verbrühung bestehen in einer starken Abnahme des Blutdruckes. Dieselbe kommt, wie Verf. durch Versuche nachweist, nicht durch reflectorischen Nerveneinfluss, sondern durch Verstopfung der Lungengefässe mit Blutplättchenthromben zu Stande. Zum Beweis, dass die geschilderten Erscheinungen in der That ausschliesslich durch die Anwesenheit von Blutplättchen bedingt sind, hat Verf. einem Hunde defibrinirtes Blut in die Carotis nach Entnahme von ungefähr der Hälfte ursprünglichen Blutes eingespritzt. Das Blut enthielt nun also fast keine Blutplättchen mehr; bei Verbrühungen bildeten sich keine Thromben an den verbrennenden Stellen, mithin auch keine embolischen Pfröpfe.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

1193. ***Beiträge zur Untersuchung animalischer Nahrungsmittel. I. Ein chemisches Merkmal der Fäulniss.*** *Von* ***W. Eber.*** *(Arch. f. wissensch. u. prakt. Thierhk. Bd. XVII. Heft. 3. — Hygien. Rundschau. 1891. 14.)*

Eber hat die Thatsache, dass bei der Fäulniss von Eiweisskörpern und Leimsubstanzen freies Ammoniak entsteht, und dass freies Ammoniak in Berührung mit gasförmiger Salzsäure weisse Nebel von Chlorammonium erzeugt, zur Gewinnung eines objectiven und unzweideutigen Merkmales der Fäulniss verwerthet, welches jede Selbsttäuschung ausschliesst. Sein Verfahren besteht eben darin, dass die zu untersuchende fäulnissverdächtige Substanz mit gasförmiger Salzsäure in Berührung gebracht wird. Da aber reine Salzsäure, selbst in starker Verdünnung, bei Annäherung feuchter Körper, also z. B. auch frischen Fleisches, ebenfalls Nebel bildet (wenn auch solche von etwas abweichender, mehr grauer Beschaffenheit), so hat *Eber* zur Erreichung einer ganz klaren, eindeutigen Reaction sich bemüht, diese letztere Eigenschaft auszuschliessen. Dies ist ihm gelungen durch Mischung der Salzsäure mit Alkohol und Aether (1 : 3 : 1). Zur Ausführung der Untersuchung bedient man sich am zweckmässigsten eines cylindrischen Gefässes von 2 Cm. Durchmesser mit 2 Stöpseln, deren einer einen Glasstab trägt, welcher bis etwa 2 Cm. über den Boden des Gefässes hinabreicht. Das letztere wird nun mit einer 1 Cm. hohen Schichte des Reagens beschickt und — mit gewöhnlichem Stöpsel verschlossen — einmal umgeschüttelt. Der andere Stöpsel, welcher am unteren Ende des Glasstabes eine kleine Probe der zu untersuchenden Substanz trägt, wird nun nach vorsichtiger Abnahme des ersten Verschlusses schnell in das Gefäss hineingesteckt, doch so, dass die Probe die Gefässwände nicht berührt. Je nach dem Grade der Fäulniss entstehen entsprechende Mengen weissen Nebels um die Probe. Zu beachten ist noch, dass das Untersuchungsobject keine wesentlich niedrigere Temperatur haben darf, als das Reagensglas, da die Dämpfe sich sonst zu schnell in flüssiger Form auf dem Probeobject absetzen würden. Selbstverständlich ist, dass die Prüfung nicht in einem Raume vorgenommen werden darf, welcher freies Ammoniak enthält.

1194. ***Zur geburtshilflichen Statistik in Preussen und zur Hebammenfrage.*** *Von* **Hegar**, *Freiburg. (Volkmann's klin. Vortr. Neue Folge. Heft 29.)*

Durch seine überaus kritischen und scharf gehaltenen Auseinandersetzungen will *Hegar* constatiren, dass die preussischen Statistiken des Kindbetttodes noch mangelhaft, die des Puerperalfiebertodes aber fast unbrauchbar seien, was in erster Linie der Ungeübtheit der die statistischen Tabellen führenden Beamten, dann aber der Schleuderhaftigkeit und Unkenntniss der Hebamme zur Last fällt. Besonders eingreifende Vorschläge zur Besserung des Uebelstandes weiss indess Verf., wie es scheint, auch nicht zu machen und muss hinsichtlich seiner diesbezüglichen Ausführungen auf das Original verwiesen werden. *v. Buschman.*

1195. ***Eine neue Arbeitsschulbestuhlung in der Züricher Mädchensecundärschule.*** *Von* **Schulthess**. *(Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. I. Heft 1. — Centralbl. f. Chir. 1891. 41.)*

Bei der Neueinrichtung eines Locales für weiblichen Handarbeitsunterricht in Zürich handelte es sich um die Anschaffung möglichst zweckmässiger Stühle. *Schulthess* war als ärztlicher Sachverständiger der Commission beigegeben. Das Modell, welches eingeführt wurde, besteht aus einem Tisch mit 5 Plätzen, davon getrennten Einzelstühlen und einer Fussbank. Der Tisch hat eine ebene Platte. An dem Stuhl ist der Sitz 41 Cm. breit, 40 Cm. tief. Er besteht aus drei Brettern, fällt von vorn nach hinten ab und ist in seiner vorderen Partie nach oben gewölbt; das Tuber ischii, das an der hinteren Grenze der Wölbung nach oben aufliegt, kommt dadurch auf eine nach hinten abschüssige Ebene zu liegen und wird dadurch und durch die Wölbung des Sitzes verhindert, nach vorn zu rutschen. Die Neigung des ganzen Sitzes, die Wölbung nicht mitgerechnet, beträgt 8—9°. Die Lehne des Stuhles bildet in ihrer mittleren Profillinie mit dem Sitze einen Winkel von 100°. Diese Linie trifft 8—10 Cm. hinter der Stelle, an welcher das Tuber ruht, auf; ist diese Entfernung zu klein, so kann der Schüler den hinteren Theil des Sitzes nicht benutzen oder nimmt eine stark kyphotische Haltung an. Ist die Distanz zu gross, so erhält das Kreuzbein eine starke Neigung nach hinten, wodurch der untere Theil der Wirbelsäule stark gebogen wird. Die Lehne ist im Wesentlichen eine Rückenlehne; sie beginnt unten etwas über der unteren Lendenwirbelsäule. Um den Verlauf des Rückgrates beim Sitzen auf diesem Stuhl zu controliren, nahm *Schulthess* mit seinem Messapparat Zeichnungen der Dornfortsatzlinie bei Kindern, welche auf einem Stuhl mit durchbrochener Lehne sassen, auf. Die Curve zeigte stets eine ganz leichte, in der Mitte der Wirbelsäule abgeflachte Kyphose. Die Curve ist viel flacher als die beim freien nachlässigen Sitzen und unterscheidet sich deutlich von der beim aufrechten Sitzen. Die deutliche Streckung der Wirbelsäule spricht sehr zu Gunsten der stark zurückliegenden Lehnen. Auch die Nähkissen wurden in den Bereich der ärztlichen Begutachtung gezogen; es wurden dabei solche gewählt, bei denen die Fläche, an der die Arbeit festgeheftet wird, schräg ist und gegen die Nähende zu abfällt.

1196. ***Ueber den Nährwerth von Fleischpräparaten.*** *Von Prof. Chittenden. (Wien. klin. Wochenschr. 1891. 44.)*

Die pflanzlichen Proteïne stehen den thierischen hinsichtlich ihres Nährwerthes in Folge geringeren Gehaltes an Stickstoff und Kohle nach, welche letzteren zudem als leichter verdaulich gelten dürfen und in der am häufigsten genossenen Nahrung, dem Fleische, im Vereine mit den sogenannten Extractivstoffen vorkommen, welchen anregende Eigenschaften innewohnen. Es ist sonach klar, dass Fleisch und hierunter nahezu allgemein Rindfleisch zur Herstellung concentrirter Nährungsmittel verwendet wurde. Unter diesen waren es zunächst die sogenannten Fleischextracte (z. B. *Liebig's* oder *Armour's*), welche jedoch in Wahrheit nichts von den im Muskelgewebe enthaltenen Proteïn- oder Nährstoffen, sondern nur die Extractivstoffe und unorganischen Salze des Muskelgewebes enthalten. Diesen Körpern kommt keinerlei directer Nährwerth zu. Die Extractivstoffe besitzen nur gewisse anregende Eigenschaften — ein Fleischextract kann mithin eher einem alkoholischen Stimulans als einem Nährmittel verglichen werden. Nicht viel höher sind in Bezug auf ihren Nährwerth die verschiedenen sogenannten Rindfleisch- oder Fleischsäfte zu schätzen, auch *Murdock's* Liquid Food und Bovinine oder *Bush's* Fluid Food, deren gesammter enthaltener Stickstoff zwar nutzbar erscheint, kommen in ihrem Nährwerthe dem frischen mageren Rindfleische nicht gleich. Da jedes aus getrocknetem Fleische oder einem anderen unlöslichen Proteïnstoffe erzeugte Präparat durch das Trocknen an Nährwerth verliert, ging man vielfach daran, die Proteïnstoffe in bereits vorverdautem, in peptonisirtem Zustande zu conserviren. Unter Präparaten dieser Art bewährt sich in der That *Mosquera's* Beef-Meal (Fleischmehl). Nahezu 90% desselben sind Nährstoffe, und zwar 77% Eiweissstoffe und 13% Fett. Unter ersteren wieder sind fast 30% in Form von löslichen Verdauungsproducten, Albumosen und Peptonen enthalten, mithin unmittelbar zur Assimilation tauglich. Die übrigen im Wasser unlöslichen Eiweissstoffe des Präparates hält *Chittenden* jedoch für leichter nutzbar mit Rücksicht auf das zur Peptonisirung verwendete Ferment, das Ananassaft ist. Dieser besitzt eine hervorragende proteolytische Wirkung, namentlich natürlichem Eiweiss und Blutfibrin gegenüber. Das ganze in demselben lösliche Eiweiss wird in lösliche Albumose und Peptone umgewandelt. Fand sich, wie *Chittenden* nachwies, jedoch ein Ueberschuss an Proteïnstoffen, so zeigte sich derselbe, obschon ungelöst, deutlich wirksam und musste sonach eine Art Veränderung erfahren haben, welche ihn in den natürlichen Verdauungssäften rascher löslich macht als das gewöhnliche Muskelgewebe. Darum hält *Chittenden* die in *Mosquera's* Beef-Meal enthaltenen unlöslichen Proteïnstoffe für Nährzwecke rascher nutzbar, als das gewöhnliche getrocknete Fleisch. Noch aber besitzt dieses Präparat vor den gewöhnlichen Peptonpräparaten den Vorzug der Abwesenheit jedes unangenehmen Geruches und Geschmackes. *Mosquera's* „Beef-Meal" stellt daher eine concentrirte, theilweise vorverdaute Nahrung dar, mit einem Nährwerthe, welcher dem vierfachen Gewichte von magerem Rindfleisch entspricht.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1197. *Ueber den Zusammenhang zwischen der arthritischen Diathese und der Lungentuberculose.*

Von Dr. med. ***Alfred Sokolowski*** *in Warschau.*

(Deutsch. Archiv f. klin. Med. XLVII. Bd.)

*Referirt von Prof. Dr. **E. H. Kisch**, Prag-Marienbad.*

Der eingehenden Erörterung jener Fälle, wo sich zu manchen Formen der Lungentuberculose verschiedenartige Erscheinungen arthritischer Natur, vor Allem aber Nierenkolikanfälle, hinzugesellen, entnehmen wir die für den praktischen Arzt werthvollen Angaben des Verf. über die Behandlung solcher Fälle. Er betont, dass bei einem tuberculösem Individuum, das selbst ausgedehnte Indurationen der Lungenspitze aufweist, bei gleichzeitigem vortrefflichen Allgemeinzustand und Vorhandensein von Erscheinungen einer Abdominalplethora das früher bestandene Lungenleiden gegenüber den Erscheinungen der letzteren Kategorie erst in zweiter Linie in Betracht gezogen werden soll und die Therapie einzig und allein den arthritischen Erscheinungen volle Berücksichtigung schenken soll. *Sokolowski* hat sich mehrfach überzeugen können, dass die bei solchen Patienten die Lungen berücksichtigende Therapie, also leichtere alkalische und alkalisch-salinische Mineralwässer (Vichy, Ems, Szcawinicza), keineswegs befriedigende Resultate ergab; im Gegentheile, die alkalischen Bitterwässer, die Marienbader, ja die Carlsbader Cur haben in der grossen Mehrzahl der Fälle einen vortrefflichen Dienst geleistet. Selbstverständlich müssen derartige Curen vorsichtig durchgeführt und stets durch die Harnbeschaffenheit controlirt werden. Die Grundlage der weiteren Behandlung soll ein entsprechendes hygienisch-diätetisches Verhalten bilden, dessen Hauptpunkte folgende sind:

1. Diät. Verf. spricht sich gegen die Anschauung aus, dass bei einer arthritischen Diathese eiweissreiche Nahrung vermieden werden soll, sondern vertritt *Thompson's* Ansicht, dass fette und mehlige Speisen zu vermeiden und alkoholische Getränke soweit wie möglich zu beschränken sind. Es ist diese letztere Nahrung gerade die, welche den Phthisikern dargereicht wird, und bildet nach Verf. eine der Ursachen, welche eine künstliche urische Diathese hervorrufen. Die Menge der aufgenommenen Nahrungsmittel soll stets mit der Menge der Bewegung und physischen Arbeit gleichen Schritt halten; auch muss das Alter berücksichtigt werden; je älter das Individuum ist, um so geringer sind die Bedürfnisse seines Organismus. Was die Speisearten anlangt, welche die in Rede stehenden Patienten vermeiden sollen, so gehören hierher: Milch, Milchwasser, Butter, Käse, Eier, Kuchen, Mehlspeisen, überhaupt Speisen, zu deren Bereitung bedeutende Zuckermengen gebraucht werden. Zu denjenigen Speisen, welche

den Patienten gestattet sind, gehören: Mageres Fleisch verschiedener Thierarten, desgleichen Fische, Wildpret, kleines Federvieh, gut gebackenes Brot in geringen Quantitäten, ebenfalls Brot aus geschrotenem Mehl; Gemüse, sowohl frische wie getrocknete, besonders aber die frischen, wie Erbsen, türkische Bohnen und Aehnliches, desgleichen Salat, Spargel. Was Kartoffeln betrifft, so können dieselben, trotzdem sie reichlich Stärke enthalten, wegen der in ihnen enthaltenen Kalisalze in kleinen Mengen genossen werden. Von Früchten sind erlaubt: Aepfel und überhaupt die wenig zuckerhaltigen Früchte. Von Getränken sind alle spirituösen, besonders Bier, ausgeschlossen, hingegen gewöhnlich kaltes Trinkwasser und bei Mangel desselben ein leichtes alkalisches Mineralwasser, Giesshübler, Selters und ähnliche ganz zweckmässig. Ein mässiger Wassergenuss ist einer der wichtigsten diätetischen Factoren. Das Wasser spielt die Rolle eines mechanischen Abspülers der Gewebe, besonders der Nierencanälchen von den Harnsäuresedimenten, setzt das specifische Gewicht und die Acidität des Harnes herab.

2. Die Bewegung bildet hier einen der wichtigsten diätetischen Factoren. Die Kranken sollen, soweit wie möglich, täglich einen mehrstündigen Spaziergang im Freien vornehmen. Bei schlechtem Wetter und bei Patienten, die im Winter häufig von Bronchialcatarrhen heimgesucht werden, muss die Bewegung durch Zimmergymnastik mittelst entsprechender Apparate ausgeübt werden.

3. Die genaue Sorge für die regelmässige Darmfunction ist sehr wichtig. Bei obiger Diät und Bewegung regelt sich die Darmfunction, und wenn Störungen vorhanden, dann soll Massage angewendet werden und von Zeit zu Zeit ein salinisches Abführmittel, am besten ein Bitterwasser.

4. Die Berücksichtigung der Hautfunction ist ein sehr wichtiges Moment. Eines der besten diesbezüglichen Mittel sind die täglich das ganze Jahr hindurch zu applicirenden sogenannten kalten (20—16° R.) Abreibungen des ganzen Körpers mit nachträglicher starker Friction. Bei Patienten, welche die kalten Abreibungen nicht vertragen, können dieselben durch lauwarme Bäder mit nachträglicher starker Friction des Körpers ersetzt werden; doch sollen sie vorsichtig im Hause, nicht in einer Badeanstalt, genommen werden, Dampfbäder sind für solche Patienten ein höchst riskantes Mittel, da sie leicht Blutspeien herbeiführen können.

Bei derartiger hygienisch-diätetischer Behandlung pflegen, wie Verf. betont, die schweren arthritischen Erscheinungen (Nierenkolik, arthritische Erkrankung der Gelenke u. s. w.) entweder gar nicht hervorzutreten oder dieselben werden eine seltene, durch einen Verstoss gegen die empfohlenen Massregeln bedingte Erscheinung.

Literatur.

1198. ***Gemeinfassliche Darstellung der Refractionsanomalien mit Rücksicht auf Assentirung und Superarbitrirung nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Ophthalmologie und mit Berücksichtigung der einschlägigen Instructionen und Verordnungen seit dem Jahre 1874.*** *Von Dr. Carl Hoor, k. u. k. Regimentsarzt des Garnisonsspitales Nr. 17 und Docent an der königl. ungar. Universität in Budapest. Mit 21 in den Text gedruckten Holzschnitten. Mittheilungen des k. u. k. Sanitäts-Comités, IX—X. Wien 1891, Alfred Hölder.*

Verf. hält sich in der vorliegenden Monographie, welche eine gekrönte Preisschrift über das im Titel genannte Thema darstellt, genau an die ihm gestellte Aufgabe: Die Anomalien der Refraction auch für Aerzte, deren Specialfach die Oculistik eben nicht ist, mit besonderer Rücksicht auf das Assentgeschäft und die Superarbitrirungen auf Grundlage des gegenwärtigen Standes der Ophthalmologie darzustellen. Dass ihm die Lösung dieser Aufgabe vollkommen gelungen ist, wird am deutlichsten durch die vorliegende Schrift selbst erwiesen. Verf. hat in seiner Darstellung die mathematischen Formeln auf die nothwendigsten reducirt, und es ist von den Grundlehren der Optik nur das Wichtigste mitgetheilt. Nach einer kurzen Einleitung geht er im ersten Abschnitt zur Schilderung des Dioptriensystems über, behandelt die Numerirung der Linsen, das Normalauge, die Emmetropie, Myopie, Hypermetropie und Accommodation. Der zweite Abschnitt schildert die Sehschärfe, die functionelle Bestimmung des Fernpunktes, die Bestimmung des Nahepunktes und der Accommodationsbreite. Der dritte Abschnitt erörtert in ausführlicher Weise die Bestimmung der Refraction 1. mittelst Augenspiegels, 2. mit Hilfe des umgekehrten Bildes, 3. mittelst des *Schmidt-Rimpler*'schen Refractometers, 4. mittelst des aufrechten Bildes, 5. mit Hilfe der Schattenprobe (Skiaskopie). Der vierte Abschnitt schildert endlich die Anomalien der Refraction, die subjectiven und objectiven Symptome derselben, sowie deren Ursachen und die Hilfsmittel für die optische Correctur derselben. In diesem Abschnitte sind auch die Vorschriften für die Untersuchung der Wehrpflichtigen, sowie bei der Ueberprüfung und Superarbitrirung bei den einzelnen Refractionsanomalien in Erinnerung gebracht. Die Arbeit des Verf. verdient die Anerkennung, die ihr zu Theil geworden, im vollsten Masse, und wird die ihr gestellte praktische Aufgabe sicher erfüllen. *R.*

1199. ***Anleitung zur Bestimmung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nach Verletzungen.*** *Von Dr. L. Becker. Berlin 1890.*

Durch die zwangsweise Einführung der Unfallsversicherung erstand für einen grossen Theil der Arbeiter die Verpflichtung, Prämien zu zahlen, während das Recht auf Entschädigung nach Unfällen, insbesondere die Feststellung der Höhe der Rente für Invalide nicht selten Streitigkeiten verursachte. Dies wurde die Veranlassung, in vorliegendem Buche die Grundsätze festzustellen, nach welchen die Gutachten auszuarbeiten sind, in welchen festgestellt wird, ob, beziehungsweise in welchem Grade durch die Folgen eines Unfalles die Arbeitsfähigkeit des Verletzten verringert oder auch ganz vernichtet wurde, was in Procenten der früheren Arbeitsfähigkeit ausgedrückt werden soll. Im allgemeinen Theile des

Buches, das schon die dritte Auflage erlebte, bringt der Verf. die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (leider nur Deutschlands), welche im Wesentlichen festsetzen, dass jeder, während des Betriebes verletzte Arbeiter zu erhalten hat: im Falle völliger Erwerbsunfähigkeit $66^2/_3$% des Arbeitsverdienstes, und im Falle theilweiser Erwerbsunfähigkeit einen Bruchtheil dieser Rente, welcher nach dem Grade der verbliebenen Erwerbsfähigkeit zu bemessen ist. Nun werden ausführlich erörtert die Begriffe des Unfalles während des Betriebes, der hieraus erfolgten Körperverletzung, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit und wird man bei letzterem Punkte zwischen der speciellen (professionellen) und der allgemeinen Erwerbsfähigkeit unterscheiden müssen. Verwerflich sei die Annahme eines allgemeinen Entschädigungstarifes, wie z. B. bei der Kölnischen (privaten) Versicherungsgesellschaft, welche vergütet: Für den Verlust beider Augen, Arme oder Beine 100%, für den Verlust eines Auges $33^1/_3$%, des rechten Armes 60%, des linken Armes 40%, eines Beines oder Fusses 50%, des rechten Daumens bis zu 22%, des linken Daumens bis zu 14% u. s. w. Verf. verlangt mit Recht, dass jeder einzelne Fall nicht nach der Schablone, sondern separat erwogen werden solle. Im zweiten Theile des Buches wird hierzu die Anleitung ertheilt, indem sämmtliche Verletzungen, die durch Unfälle beim Betriebe veranlasst werden und die gesundheitsschädlichen Folgen, die sie nach sich ziehen können, erörtert werden. Zahlreiche Beispiele aus der Praxis des Verf., wie auch anderer medicinischer Schriftsteller beweisen, welche Mühe und welche Sorgfalt auf dieses Buch verwendet wurde, und wollen wir hier nur auf die Beantwortung der Fragen hinweisen, betreffend die Beeinflussung der Brauchbarkeit der Arme durch Veränderungen in den Gelenken, schlecht geheilte Knochenbrüche, Narben nach ausgedehnten Brandwunden und Verlust einzelner Theile. In letzterer Beziehung wird betont: „Mit dem Verluste einer Hand geht nicht nur die Arbeitsleistung dieser Hand, sondern auch der ganze Effect des Zusammenwirkens beider Hände verloren. In jeder Arbeit ist das Zusammenwirken beider Hände nothwendig; bei jeder Arbeit hält die eine Hand den Gegenstand fest, um die Einwirkung der anderen Hand zu sichern.“ Man scheint diesen Umstand vergessen zu haben, wenn man in dem „Entschädigungstarife“ den Verlust der rechten Hand auf 60% und den der linken auf 40% schätzt. Rechnet man dazu noch die Unbeholfenheit, die bei den einfachsten Verrichtungen des Lebens, wie An- und Auskleiden, welche doch auch zur Bereitschaft für die Arbeit nothwendig sind, durch den Verlust einer Hand erwächst, so muss man billigerweise die Einbusse an Erwerbsfähigkeit beim Verluste der rechten Hand auf 75% und der linken Hand nur wenig geringer, auf 60% der normalen, schätzen. Für die Arbeitsfähigkeit ist es dabei sehr gleichgiltig, ob das Glied im Handgelenk oder an der Schulter amputirt ist, sobald die Hand fehlt, taugt der Arm nicht mehr viel. Aehnliche Gesichtspunkte werden auch für die Abschätzung der durch Verletzungen der Füsse hervorgerufenen Schäden entwickelt. Das Studium des reichen Inhaltes dieses Buches, das seinen Stoff nach allen Richtungen hin, mit seltener Gründlichkeit erschöpft und durchaus vom Geiste der Humanität erfüllt ist, kann demnach allen empfohlen werden, die zur Unfallversicherung in irgend einer Beziehung stehen, also nicht nur Aerzten, sondern auch Beamten und Interessenten der Unfallversicherungen, der Berufsgenossenschaften und Krankencassen. Dr. *E. Lewy.*

1200. ***Allgemeine Therapie der Kreislaufsstörungen, Kraftabnahme des Herzmuskels, ungenügender Compensationen bei Herzfehlern, Fettherz und Fettsucht, Veränderungen im Lungenkreislauf etc.*** *Von Hofrath Dr.* ***M. J. Oertel,*** *Professor in München. Vierte, vollständig umgearbeitete Auflage. Mit 62 Abbildungen im Text. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1891.*

In wenigen Jahren hat dies weltbekannte Buch des Verf. die vierte Auflage erlebt, und es wäre dies bei der grossen Arbeitskraft des Verf., dessen Namen inzwischen an die Spitze monumentaler Arbeiten, wie derjenigen über Diphtheritis, gestellt ist, wenig zu verwundern, wenn es sich blos um eine Erweiterung des ursprünglichen Buches gehandelt hätte. Wir sehen aber in dem neuesten Werke des Verf. eine geradezu classische Durchführung seines epochemachenden grossen Gedankens vor uns, die Kreislaufsstörungen auf mechanisch-diätetische Weise zu behandeln, und obschon er von seinem Bau scheinbar nicht einen Stein auf dem anderen liess — so sehr ist dies Buch von den früheren verschieden —, so geht Alles doch immer und immer wieder nur darauf hinaus, den schon in der ersten Auflage ausgesprochenen Gedanken festzuhalten und nach allen Seiten sicher zu begründen. Selbst der ausgesprochenste Gegner wird das vorliegende Buch hochschätzen müssen. Nachdem der Verf. in prägnanten Zügen ein Bild der Symptomatologie und den Verlauf der Kreislaufsstörungen entworfen, geht er folgerecht zu den Ursachen derselben über, zu den Erkrankungen der Herzmuskeln, Hypertrophie und Atrophie, und geht näher auf die vortreffliche Arbeit von *B. Levy* ein, welche die Compensirung der Herzklappenfehler mathematisch-physikalisch begründet, zu Fettherz, Sclerose der Kranzarterien und den aus Endo- und Pericarditis resultirenden Muskelerkrankungen, endlich zu den Veränderungen der Blutmasse, und indem er zu den abnorm hohen Füllungszuständen des Herzens übergeht, ist er zu den Grundsätzen der allgemeinen Therapie der Kreislaufsstörungen gelangt, zur diätetisch-mechanischen Behandlung, zu der Aufgabe, welche sich für die Behandlung ergibt. Wir wissen, dass es sich nach dem Verf. handelt: 1. um Aufhebung der Herzmuskelinsufficienz und deren Consequenzen, 2. um Berücksichtigung der erfolgten Veränderungen im Circulationsapparat, der Zusammensetzung des Blutes selbst, der Art der Vertheilung desselben, des Druckes. Um dem gerecht zu werden, gilt es, der Einwirkung auf die Wasseransammlung im Blut und in den Geweben gerecht zu werden. Zu dem Zwecke und um den Einwendungen *Bamberger's* und *Lichtheim's* zu begegnen, hat der Verf. eine grosse Zahl Herzkranker auf Beschaffenheit des Blutes und seinen Wassergehalt durch Bestimmung des Hämoglobingehaltes und der Dichtigkeitscoefficienten untersucht. Er fand das Blut wasserreicher bei selbst gewöhnlicher Wasseraufnahme und Eindickung des venösen Blutes. Folgt nun Klarlegung der Blutdruckverhältnisse und der Dichtigkeit des Blutes nach gleichzeitiger reichlicher Aufnahme von festen Speisen und Getränken, die das hierüber früher Gesagte begründen, und das, was die Wasserausscheidung durch Lunge und Haut betrifft. Das Capitel Ernährung verbreitet sich über Entfettungscuren und über Eiweisszersetzung bei Zufuhr eiweisshaltiger Nahrung und in Gegenwart von Fett und Kohlehydraten und während der Arbeit, was Alles unter besonderer Berücksichtigung der Lehren von *Voit, Rubner* u. A., ebenso wie der Einfluss der Entwässerung auf die Entfettung zur Besprechung gelangt. Die mechanische Einwirkung auf die Blutvertheilung und den Gefässapparat

führt zu der mechanischen Einwirkung auf das Herz durch Geh- und Steigbewegung, auf die Fettzersetzung. Eine ganz besonders eingehende Darlegung erfährt die Heilgymnastik in den verschiedensten Formen und die vom Verf. eingeführte, begründete und zur praktischen Verwerthung gebrachte Massage des Herzens und der saccadirten Exspiration. Das Capitel Bäder, dem bei Herzkrankheiten mancherlei zugeschrieben wurde, hält das richtige Mass streng inne. Indicationen und Contraindicationen zeigen manche Beschränkung gegen früher, also tiefes Eingehen in die Sache und Selbstkritik. Sicherlich wird das neue Buch wieder wie die vorigen Auflagen Anregung geben zu weiterer Beleuchtung strittiger Fragen und mit grossem Interesse von dem ärztlichen Publicum begrüsst werden. *Hausmann,* Meran.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1201. ***Die Behandlung der Diphtherie.*** *Von Dr. G. Mayer, Aachen. Nach dem Vortrage, gehalten in der Versammlung der Deutschen Gesellsch. f. Kinderärzte. 1891. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 90 u. 91.)*

Wenn ich zu einem so vielfach und fast zum Ueberdruss besprochenen Thema, wie es die Behandlung der Diphtheritis ist, in dieser Versammlung das Wort zu ergreifen wage, um eine seit 17 Jahren von mir geübte Methode noch einmal zu empfehlen, so geschieht dies in der festen Ueberzeugung, dass, wenn diese so einfache Methode genau nach den gegebenen Vorschriften befolgt würde, dass alsdann eine grosse Anzahl von Kindern, wohl auch von Erwachsenen, die jetzt zu Grunde gehen, gerettet würden. Ich wurde durch einen Artikel *Jacobi's* aus New-York im „Medical Record", 1870, auf die Anwendung des Eises aufmerksam gemacht und mit der Einführung der Eismethode, die ich alsbald in consequenter Weise in Anwendung zog, änderten sich sofort die Resultate meiner Behandlung auf's Entschiedenste, obgleich die Epidemie, und zwar noch eine Reihe von Jahren hindurch, wie ich später erwähnen werde, ihren Charakter nur wenig änderte. Ich hatte seitdem kaum mehr einen Todesfall zu verzeichnen unter Hunderten von mehr oder weniger schweren Fällen und der Verlauf der Krankheit wurde wesentlich abgekürzt. Neben der Anwendung des Eises in allen Formen der Rachendiphtherie habe ich noch die innerliche Darreichung mässiger Gaben von chlorsaurem Kali in meinen bisherigen Publicationen empfohlen und stehe auch heute noch auf demselben Standpunkte, den grössten Werth lege ich daneben, wenigstens für das acute Stadium der Diphtherie, auf die Vermeidung aller sonstigen örtlichen Mittel, besonders Aetzen, Brennen, Schaben, selbst Pinseln, Zerstäuben und Gurgeln.

Uebersehe ich die neueste Literatur der Diphtheritisbehandlung, wobei ich besonders die letzten eben erschienenen Auflagen der Lehrbücher von *Henoch* und von *Vogel-Biedert* im Auge habe, so constatire ich mit einer gewissen Befriedigung, dass, wenn auch meiner Ansicht nach nicht im Entferntesten der Eisbehandlung, sowie ihrer Verbindung mit dem inneren Gebrauch des Kali chlor. die ihr zukommende Stellung eingeräumt wird, doch derselben allmälig mehr und mehr gedacht und von der Anwendung quälender und gewaltsamer örtlicher Mittel mehr und mehr abgerathen wird.

Gestatten Sie mir nun einige Worte über die genauere Ausführung der Methode: In allen Fällen wird der Hals Tag und Nacht mit einem

cravattenförmigen Gummi-Eisbeutel umgeben, der in ein dünnes Tuch gehüllt und im Nacken befestigt wird. Die vielfach im Handel befindlichen, etwa 33 Cm. langen und 6 Cm. breiten Eisbeutel sind für grössere Kinder und Erwachsene etwas zu schmal, weshalb ich sie in der letzten Zeit etwa 2 Cm. breiter bestellte. Sie müssen sorgfältig so um den Hals gelegt werden, dass die den Mandeln entsprechende, meist durch Schwellung und Empfindlichkeit der äusseren Halsdrüsen gekennzeichnete Gegend von ihnen ordentlich bedeckt und intensiv kalt gehalten wird. In vielen Fällen ist es deshalb vorzuziehen, dass der blosse Gummibeutel an die Haut gelegt und nur von aussen durch ein dünnes Tuch gehalten und befestigt werde. Der Gebrauch des Eisbeutels muss wenigstens einige Tage und stets so lange fortgesetzt werden, bis der Nachlass des Fiebers und die Ablösung der Beläge den Ablauf des Krankheitsprocesses anzeigen. Die innere Anwendung des Eises, welcher ich die höchste Wichtigkeit beimesse, geschieht am besten durch anhaltendes Trinken von Eiswasser. In ein halb mit Wasser, halb mit grösseren Eisstückchen gefülltes Wasserglas wird eine stumpfwinklig gebogene Glasröhre von circa 8 Mm. Lichtung von 30 Cm. Länge so gestellt, dass der kürzere etwa 8 Cm. messende Theil im Glase steht und der Kranke nun bequem an dem längeren Schenkel saugen kann. Es gelingt so meistens, die Kinder zu anhaltendem Trinken, wenngleich in kleinen Zügen, anzuhalten. Durch Zusatz von Himbeer- oder Citronensaft, besser noch durch Rothwein und Zucker, kann das Getränk nach Bedürfniss angenehm gemacht werden. Sehr kleinen Kindern kann man das Eiswasser theelöffelweise über die Zunge giessen. Abwechselnd mit dem Trinken werden kleine, haselnuss- bis walnussgrosse Stücke Eis in der Weise gegeben, dass sofort nach dem Schmelzen eines Stückes ein neues in den Mund geschoben wird. Obgleich das Trinken von Eiswasser energischer wirkt, besonders mit Hilfe der Glasröhre, durch welche das Wasser eiskalt in den hinteren Theil der Mundhöhle kommt, ohne die oft empfindlichen Zähne zu berühren, so muss doch während des grössten Theiles der Zeit, der Ermüdung der Kinder halber, zum Schlucken von Eisstücken übergegangen werden.

In der ersten Nacht ist es bei hinreichender Consequenz der Pflege meist nicht so schwer, ein erkranktes Kind zu anhaltendem Trinken oder Nehmen von Eisstückchen zu bewegen; in der zweiten Nacht muss man meist schon einige kleine Pausen eintreten lassen; sehr häufig nehmen die Kinder die Eisstückchen halb schlafend; bei zu grosser Aufregung lässt man $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde pausiren. In manchen Fällen ist am Abend des zweiten Tages das Fieber schon so weit gesunken und die örtliche Affection im Zurückgehen begriffen, dass man sich in der zweiten Nacht bei consequenter Anwendung der Eisbeutel darauf beschränken darf, das kranke Kind halbstündlich oder stündlich energisch Eiswasser trinken zu lassen; andererseits gibt es Fälle, die freilich bei uns in den letzten Jahren weniger oft vorkommen, wo die Ausbreitung und Tenacität der Beläge eine möglichst anhaltende innerliche Anwendung des Eises durch mehrere Nächte erfordert, wobei natürlich der Ermüdung des Kranken immerhin durch zwischengelegte Pausen Rechnung getragen werden muss. Als Regel aber muss aufgestellt werden, dass in allen ernsten Fällen die anhaltende innere und äussere Anwendung des Eises in der eben geschilderten Weise zweimal 24 Stunden lang möglichst consequent fortgesetzt werde. Die Empfehlung, alle 5—10 Minuten ein

Eisstückchen schlucken zu lassen, hat daher mit der von mir befolgten Methode nur eine sehr entfernte Aehnlichkeit.

Gestatten Sie mir nun, meine Herren, wenige Worte zur Theorie der Eisbehandlung. Dass die Kälte das beste entzündungswidrige Mittel sei, und dass daher die entzündliche Schwellung der betreffenden Theile durch dieselbe günstig beeinflusst werden muss, wird wohl Niemand bezweifeln. Allein, wenn wir, wie es doch im höchsten Grade wahrscheinlich ist, die Diphtheritis als eine Infectionskrankheit und den *Klebs-Löffler*'schen Bacillus als den Missethäter betrachten, der sich auf den Mandeln ansiedelt und durch seine verbrecherische Thätigkeit alles weitere Unheil veranlasst, dann darf ich doch auch darauf hinweisen, dass nach *Löffler's* Untersuchungen die Bacillen der Diphtherie zu ihrer Entwicklung einer über 20° C. betragenden Temperatur bedürfen. Wenn aber daran gezweifelt wird, dass durch die äussere Anwendung der Eisbeutel energisch in die Tiefe gewirkt wird, so mache ich auf die Beobachtung von *Esmarch* aufmerksam, wo Sie finden werden, dass durch Anlegen von fünf mit Eis gefüllten Kautschukbeuteln um das untere Ende des Unterschenkels bei einem jungen Manne, dem ein 4 Cm. langes Stück von der Diaphyse der Tibia resecirt war, die durch ein in die Operationsöffnung eingeschobenes Thermometer gemessene Temperatur im Innern der Knochenhöhle in 9 Stunden von 37·5 auf 27·5 herabgesetzt wurde.

Arzneilich befürworte ich auch heute noch den mässigen Gebrauch des Kali chlor., eines Mittels, das mit Recht von sich sagen könnte: „Ich bin besser als mein Ruf.“ Ich für meinen Theil habe dasselbe nie als Hausmittel, auch nie ohne Weiteres zum Gurgeln verordnet, wo es zudem nicht viel hilft, sondern bei Diphtherie stets als Recept zum inneren Gebrauche je nach dem Lebensalter verschrieben, und zwar pflege ich jetzt für Erwachsene 1 : 30, für grössere Kinder 1 : 40, für kleinere 1 : 60 zu verordnen, und davon am Tage stündlich, bei Nacht ein- bis zweistündlich $^1/_2$ Esslöffel, bei Kindern unter 3 Jahren einen Theelöffel geben zu lassen.

Es wird auf diese Weise bei Erwachsenen in 24 Stunden höchstens 5—6·0, bei Kindern 1·5 bis höchstens 4·0 verbraucht, eine Dosis, die, in so viele kleine Einzelgaben vertheilt, niemals schaden kann. Das chlorsaure Kali geht sehr rasch in den Speichel über und wird durch diesen und den Urin schnell aus dem Körper ausgeschieden; nach *Isambert* ist diese Ausscheidung schon nach 36 Stunden vollendet, und zwar verlässt es den Körper nicht, wie *Isambert* meint, unverändert, sondern, wie *Binz* nachgewiesen hat, zum Theil reducirt. Seine Wirksamkeit bei Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle scheint auf einer durch den beständigen und raschen Uebergang in den Speichel bedingten Einwirkung auf die betreffenden Epithelien zu beruhen, wodurch eine schnellere Abstossung und Erneuerung derselben, vielleicht durch den Reiz des an die Gewebe abgegebenen nascirenden Sauerstoffes *(Binz)*, bedingt ist. Wenn ich auch dem chlorsauren Kali für meinen Theil keine specifische Wirkung bei Diphtherie zuschreibe, so möchte ich doch einen Ausspruch *Edlefsen's* hier anführen; er sagt: „Es ist bekannt, dass das chlorsaure Kali fast specifisch auf die Mund- und Rachenschleimhaut wirkt, bestehenden Catarrh derselben oft auffallend rasch zum Schwinden, flache Geschwüre frischer Entstehung oft ebenso rasch zur Heilung bringt.“ Die Vergiftungen durch chlorsaures Kalium sind meist so entstanden, dass grosse Gaben (bis 30·0 und mehr) gewöhnlich durch Irrthum auf

einmal genommen oder auch absolut zu grosse Gaben, besonders bei gleichzeitigem Vorhandensein dispnoetischer Zustände, verordnet wurden. Indem ich bei Gebrauch mässiger Mengen des Salzes in sehr häufig wiederholten kleinen Gaben anhaltend Eiswasser trinken oder Eisstücke schlucken lasse, wird das Salz sehr rasch durch die Schleimhäute, besonders aber durch die Nieren eliminirt und es wird eine nachtheilige Einwirkung auf das Blut, in welchem beständig nur sehr wenig des Salzes circulirt, und eine Anhäufung zersetzter Blutbestandtheile in den fortwährend reichlich durchspülten Nieren geradezu unmöglich. Der Urin der Kinder pflegt bei dieser Behandlung sehr hell und copiös, oft von nur 1004—1005 specifischen Gewichtes zu sein. Dem Ausspruch eines berühmten Autors, dass kleine Gaben Kali chlor. ganz nutzlos seien, kann ich nicht beistimmen.

Ausser der erwähnten Behandlung durch Eis und chlorsaures Kali bedarf nach meiner Erfahrung die Diphtherie, so lange sie auf den Rachen beschränkt bleibt, besonders in den ersten Tagen selten anderer Mittel. Antipyretische Behandlung, sowohl durch Bäder als durch innere Antipyretica, ist in den bei weitem meisten Fällen entbehrlich; in Bezug auf möglichst gute, dem Charakter des Fiebers entsprechende Ernährung, Darreichung von Wein etc. schliesse ich mich den allgemein gangbaren Ansichten an. Wenn nach Abstossung der Beläge das Fieber fortdauert, habe ich meist Natr. salicyl. mit gutem Erfolge gegeben; wenn einzelne Beläge nach Aufhören des Fiebers noch mehrere Tage fest hafteten, bin ich zuweilen zum inneren Gebrauche des Liquor ferri sesquichlorat. (nach *Jacobi*) übergegangen, bei eintretender Diarrhoe, die besonders in schweren Fällen nicht selten ist, setzte ich bei entsprechender Diät der Mixtur aus Kali chloricum Opiumtinctur in angemessener Menge zu oder gab nach jedem diarrhöischen Stuhle einige Tropfen Opiumtinctur.

Ich habe schon bemerkt, dass ich, wie jetzt wohl die meisten Autoren vor dem Aetzen, Schaben und Abkratzen der Beläge auf's Entschiedenste warne, weil diese Manipulation die Entzündung vermehren, das Absteigen der Krankheit zum Kehlkopfe, das Aufsteigen zur Nase befördern, Blutgefässe öffnen und die Aufnahme der specifischen Keime in das Blut vermehren helfen. Inhalationen, Pinselungen, Gurgeln halte ich auf der Höhe der Krankheit gleichfalls für mindestens überflüssig; das anhaltende Trinken reicht zunächst zur Reinhaltung der Mundhöhle aus; nach Ablauf der Entzündung können einfache Gurgelungen die Reste der Auflagerungen entfernen helfen.

Kleine Mittheilungen.

1202. ***Subcutane Injectionen von Sublimat bei Scarlatina und Diphtheritis.*** *Von Jacontini. (Il Morgagni. 1890. 11. — Arch. f. Dermat. 1891, pag. 986.)*

Jacontini wandte in drei Fällen von Scarlatina subcutane Sublimatinjectionen à 0·01 durch 8—9 Tage an (4) und erzielte damit sehr befriedigende Resultate. In zwei Fällen liess das Fieber sehr bald nach, die Rachenerscheinungen schwanden in wenigen Tagen, der Krankheitsverlauf war ein sehr kurzer, es trat keine Nephritis auf; im dritten Falle — derselbe betraf ein sehr schwächliches Kind — ging zwar die Entfieberung nicht so prompt vor sich, doch war trotz des etwas protrahirten Verlaufes der Ausgang der Krankheit ebenso günstig wie in den zwei vorhergehenden Fällen.

1203. ***Ein Fall von extragenitaler Infection.*** *Von Dr. Róna. (Pest. med.-chir. Presse. 1891. 45.)*

Ein 35jähriger Kaufmann stellte sich *Róna* mit einem maculösen Syphilid vor, welches am 17. October in Begleitung von Fieber auftrat; eine genitale Injection wurde bestimmt ausgeschlossen. Die Anamnese ergab, dass Patient am 12. September in der Gegend der linken Hüfte eine erbsengrosse Pustel wahrnahm; die Pustel wurde am 15. September durch einen Provinzarzt mit den Fingern ausgedrückt und verbunden; sie vergrösserte sich immer mehr und hatte eine Lymphdrüsengeschwulst derselben Seite im Gefolge. Am 11. October wurde die Drüsengeschwulst eröffnet, eine Woche später trat das Exanthem auf. Patient glaubt, dass er durch den Arzt inficirt wurde; *Róna* weist dies zurück, weil die Zeit zwischen 15. September und 17. October (32 Tage) als Incubation zu kurz ist. Wahrscheinlich war die erwähnte Pustel die primäre Sclerose und muss sich Patient 3—4 Wochen vorher durch einen Zufall an jener Stelle inficirt haben.

1204. Die ***Morphiumsucht nimmt in Paris*** täglich zu und fordert immer zahlreichere Opfer. Um dem steigenden Bedarf entgegenzukommen, haben kürzlich speculative Köpfe zwei Etablissements eröffnet, in welche sich das Publicum drängt, um das Verlangen nach dem süssen Betäubungsmittel zu stillen. Das eine ist für Männer, das andere für Frauen bestimmt. Die Polizei kennt diese Häuser sehr gut, hat aber keine Veranlassung zum Einschreiten, da Alles geordnet und decent dort hergeht. Die Wartesäle sind luxuriös ausgestattet und mit Büchern, Zeitungen u. s. w. versehen. Für die erste Morphiuminjection werden 5 Francs verlangt, die folgenden kosten nur die Hälfte. Der grösste Theil der Besucher — und das ist charakteristisch — besteht aus jungen Männern und jugendlichen Frauen. (Allg. med. Central-Ztg.)

1205. Nach einer Zählung der ***epileptischen Schulkinder im Königreiche Sachsen*** befanden sich unter 48.000 Schulkindern 864 epileptische, so dass 1 epileptisches Kind auf 677 trifft. Das Geschlecht ist ziemlich gleich dabei betheiligt. In Betreff des Alters nimmt die Zahl der epileptischen Kinder mit den Schuljahren zu. In grösseren Städten ist die Epilepsie unter den Schulkindern entschieden häufiger als in kleineren und auf dem Lande.

(Der Kinderarzt. 1891. 10.)

1206. ***Zur Behandlung der catarrhalischen Anginen*** empfiehlt Dr. *Capart* (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 40) folgende einfache Behandlung: Täglich:

Rp.	*Decoct. populor.* oder *salicis e (15·0)*	*200·0*
	Natr. salicyl.	*2·5*
	Natr. bibor.	*5·0*

Zum Gurgeln, eine Lösung von

Rp.	*Aluminis calcin.*	*1·0*
	Alcohol.	
	Glycerin aa.	*10·0*
	Aq.	*200·0*

Zur Verhütung der so häufig wiederkehrenden Anginen verordnet er folgende Mischung:

Rp.	*Acid. carbol. cryst.*	*5·0*
	Alcohol. absol.	*10·0*
	Ol. Menth. pipp. gtt.	*10*

Von dieser Lösung werden 10 Tropfen in einen Tassenkopf warmen Wassers gethan und Morgens, sowie Abends damit gegurgelt.

1207. Die ***Gefährlichkeit des amerikanischen Schweinefleisches,*** welche bisher von Politikern abgeleugnet wurde, scheint doch thatsächlich in recht hohem Masse vorhanden zu sein. Hamburger Importeure hatten es beim Reichskanzleramt durchgesetzt, dass amerikanisches Schweinefleisch, welches von dort mit amtlichen Bescheinigungen über gesunde Beschaffenheit abgegangen war, gegen nochmalige Untersuchung in Hamburg eingelassen werden dürfe. Dabei stellte sich aber heraus, dass von 15 Kisten Schinken 8 sehr bedeutende Mengen Trichinen enthielten. Fast ebenso traurig sah es mit den Rippenstücken und Speckseiten aus, so dass die Importeure die ganze Ladung nach Amerika zurückgehen liessen. — Auch aus Düsseldorf schreibt man, dass von 100 amerikanischen Speckseiten, die dort ankamen, 8 trichinenhältig waren.

(Allg. med. Central-Ztg. 1891. 90.)

1208. ***Ein Specificum gegen Scharlach?*** *Académie de médecine. (Reichs-Med.-Anzeig. 1891. 22.)*

Vidal berichtet über eine Anzahl Scharlachfälle, bei denen grosse Dosen Liquor Ammonii acetici sich als heilsam erwiesen hätten. Er empfiehlt, so viele Gramm pro dosi zu geben, wie der Pat. Jahre zählt, doch darf die Dosis von 35 Grm. beim Erwachsenen nicht überschritten werden. Als Vehikel dient Fliederthee. Das Mittel setzt die Temperatur auffallend rasch herunter, namentlich wo es frühzeitig in Anwendung kommt. Es ist nicht nur bei Scarlatina, sondern auch bei anderen eruptiven Fiebern ein äusserst werthvolles Medicament.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Basch, Dr. S. v., k. k. o. ö. Prof. f. experim. Pathologie an der Wiener Universität. Allgemeine Physiologie und Pathologie des Kreislaufes. Wien 1892, Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Hoor, Dr. Karl, k. u. k. Regimentsarzt des Garnisonsspitales Nr. 17 und Docent an der königl. ungar. Universität in Budapest. Gemeinfassliche Darstellung der Refractionsanomalien mit Rücksicht auf Assentirung und Superarbitrirung nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Ophthalmologie und mit Berücksichtigung der einschlägigen Instructionen und Verordnungen seit dem Jahre 1874. Mit 21 in den Text gedruckten Holzschnitten. Mittheilungen des k. u. k. Militär-Sanitäts-Comités. IX—X. Wien 1891, Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Ullmann, Dr. Emerich, em. Assistent an Hofrath Albert's chirurgischer Klinik in Wien. Beiträge zur Lehre der Osteomyelitis acuta von —. Wien 1891, Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Zuckerkandl, Prof. Dr. E. Anatomie der Mundhöhle mit besonderer Berücksichtigung der Zähne. Mit 84 Originalholzschnitten. Wien 1891, Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1209. ***Versuche über Immunisirung und Heilung bei der Pneumococceninfection.*** *Von Dr. G. Klemperer und Dr. F. Klemperer, Berlin. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 34.)*

In den letzten Jahren ist der Beweis erbracht, dass es möglich ist, den Thierkörper gegen eine Infectionskrankheit durch Stoffwechselproducte des Infectionserregers zu immunisiren; dass auch Infectionskrankheiten heilbar sind in derselben Weise, ist der nächstliegende Gedanke. Man hat nun bisher, aber ohne Erfolg, versucht, mit immunisirendem Stoffe zu heilen. Das kommt daher, weil diese Stoffe in den Körpersäften Veränderungen durchmachen, durch welche sich erst das die Entwicklung der Krankheit verhindernde Agens bildet, wozu Zeit erforderlich ist. Man führte nur Vorstufen des immunisirenden Principes ein. Es fehlte bisher das fertige immunisirende Mittel, das Heilmittel. *Behring* und *Kitasato* fanden, dass das Blutserum von Thieren, die gegen Tetanus und Diphtherie immunisirt sind, tetanus- und diphtheriekranke Thiere heilt, also das fertige immunisirende Princip. Die Pneumonie ist eine Infectionskrankheit, deren Erreger der von *A. Fraenkel* zuerst rein gezüchtete Diplococcus für Thiere pathogen ist. Die Krankheit läuft am 5.—7. Tage ab, trotzdem noch lange die Coccen abgestorben sind; entweder bildet der Coccus in dem Körper, der die Krise überstanden hat, kein Gift mehr oder das gebildete Gift ist für diesen Körper nicht mehr giftig. Sind es Stoffwechselproducte des Pneumococcus selbst, die den Boden so verändern, die die Krise herbeiführen? Es ergab sich nun Folgendes: Gegen die Pneumoniecoccensepticämie immunisirt jede Nährlösung, in der der Pneumococcus gewachsen ist, und zwar auch nach Ausschaltung der Coccen selbst. Beschleunigt und erhöht wird die immunisirende Wirkung, wenn die coccenhaltige oder auch die coccenfrei gemachte giftige Nährlösung eine Zeit lang höherer Temperatur ausgesetzt wird, wobei 60—65° (1—2 Stunden) die Grenze nach oben, 40° (wobei der Coccus 3—4 Tage stehen muss) nach unten ist. Keimfreie giftige Bouillon immunisirt auch unerwärmt, doch sind grössere Mengen und längere Zeit nöthig. Heilung gelang durch das Serum immuner Thiere, und zwar am besten bei directer Einführung in die Blutbahn. Erwähnt muss noch werden, dass das heilende Serum des immunen Kaninchens auch zu immunisiren vermag. *Hausmann*, Meran.

1210. ***Behandlung der acuten Bronchitis durch Antifebrin.*** *Von Grun. (Journ. de Méd. de Paris. 1891. 39. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 80.)*

Man hat bisher die Entstehung des Bronchialcatarrhs einer Entzündung zugeschrieben, die durch eine allgemeine Erkältung,

nicht aber durch eine specifische Infection hervorgerufen würde. Im Gegensatze hierzu hat *Grun* im Auswurf Tuberculöser einen Mikroorganismus entdeckt und dargestellt, der nach ihm die Ursache der Bronchitis ist. Wenn man den Auswurf von Kranken untersuche, die an acuter Bronchitis leiden, so finde man denselben bestehend aus reinem Schleim, in welchem sich Eiterkörperchen, Epithelialzellen, Leucocyten und granulöse Massen, wahrscheinlich fettiger Natur, vorfinden. In den Eiterkörperchen und in ihrer Umgebung auf den Epithelzellen, die frei inmitten des Schleimes auftreten, treffe man zahlreiche Bacillen an, denen eine besondere Form zukommt und die sich stets in derselben Weise färben. Diese Bacillenart, ihrer Gestalt nach zweimal so lang als breit, pflanzt sich wahrscheinlich in Sporen fort. In den aus dem Auswurf dargestellten Präparaten zeigen sie eine Länge von 0·002 Mm. In den Culturen erleiden die morphologischen Charaktere dieses Bacillus mehrere Aenderungen. Gleich dem Bacillus fluorescens weise er in der Mitte eine Einschnürung auf. Er färbe sich mit Gentianaviolett und mit Methylenblau. Nach *Grun's* Versuchen verhindern Thymol, Sublimat und Antifebrin die Fortpflanzung des Bacillus. Unter diesen Mitteln sei dem Antifebrin der Vorzug einzuräumen, weil es für den Organismus am unschädlichsten ist und dennoch eine antiseptische Kraft entwickelt, die der des Sublimates gleichkommt. *Grun* hat in der That mit dem Antifebrin ausgezeichnete Erfolge erzielt. Bei einer Dose von 40 Cgrm., dreimal täglich, konnte die Bronchitis in wenigen Stunden zum Stillstande gebracht werden.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1211. ***Ueber die Wirkung des Strontiumbromid bei Magenaffectionen.*** *Von* **Germain Sée**. *(Verhandl. der Acad. de Méd. zu Paris vom 27. Oct. 1891. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 91.)*

Bekanntlich hat *Laborde* nachgewiesen, dass die Strontiumsalze relativ ungiftig sind. Im Anschlusse daran hat *Sée* Versuche über den therapeutischen Werth dieser Verbindung angestellt. Die Schlüsse, zu welchen er auf Grund dieser Versuche gelangt ist, lassen sich in Folgendem zusammenfassen: Aus den Versuchen *Laborde's* war hervorgegangen, dass bei Hunden das Medicament eine ausgesprochene diuretische Wirkung entfaltet. Eine solche hat *Sée* beim Menschen niemals beobachtet, selbst nicht in denjenigen Fällen, in welchen es sehr leicht gewesen wäre, gesteigerte Diurese hervorzurufen. Dagegen hat er constatirt, dass bei Brightikern und Herzkranken die Verdauungsstörungen, welche oft so ausgesprochen sind, unter dem Einflusse des Strontiums eine ausgesprochene Besserung erfahren. Dieses Ergebniss veranlasste ihn, die betreffende Substanz auch bei Magenleiden anzuwenden. Insbesondere hat er sich des Bromstrontiums bedient, welches von den Strontiumsalzen am löslichsten im Wasser ist; die tägliche Dosis betrug 2—4 Grm. pro die, dieselbe wurde dreimal täglich nach den Hauptmahlzeiten

angewandt. Die Zahl der Patienten, bei denen das Medicament angewandt wurde, betrug 32; die meisten hiervon waren Patienten, bei denen die Ausscheidung der Salzsäure gesteigert war mit oder ohne complicirende Magenerweiterung. Diese 32 Patienten erfuhren eine schnelle und wesentliche Besserung, 1 darunter sogar eine schnelle und vollkommene Heilung. Insbesondere ist *Sée* erstaunt gewesen über die Verminderung der Gasansammlung, über welche Patienten zuvor besonders klagten. Denselben Effect hat das Medicament auch in 8 Fällen von verminderter Salzsäureausscheidung gehabt. In diesen Fällen wirkte es vorwiegend gegen die Milchsäure- und Essigsäuregährung, vor Allem aber gegen die Zersetzungen, welche im Munde stattfinden. Endlich sind noch 6 Fälle bemerkenswerth, darunter 1 Fall von nervösem Erbrechen. Hier versagte das Medicament vollkommen, während man nach Extractum cannabis ausgezeichneten Erfolg beobachtete. 3 andere Fälle waren charakterisirt durch Schmerzen bei der Verdauung, sowie durch empfindliche Schmerzen in der Magengegend; auch in diesen Fällen sah man nach dem milchsauren Strontium absolut keine, eine sehr gute Wirkung dagegen nach dem Bromstrontium. 2 Fälle sind noch in Behandlung. Von anderen Applicationen des Bromstrontium ist die bei Morbus Brightii und bei Epilepsie zu erwähnen. Bei dieser letzteren Krankheit wirkt nach *Sée* das Bromcalcium mindestens ebensogut wie das Bromstrontium. Endlich könne man noch Jodstrontium mit Vortheil, statt Jodkalium, in der Behandlung der Herzkrankheiten anwenden.

1212. ***Spuckdose** von **Wilhelm Grassl**, prakt. Arzt in Grossau, Niederösterreich.*

Als erfreuliches Zeichen für die in ärztlichen Kreisen immer mehr Anhänger findende Anschauung, das Sputum der Tuberculösen unbedingt unschädlich machen zu müssen, ist das dem Referenten zur Prüfung eingesandte, patentirte, leicht in der Tasche tragbare, aus Blech gearbeitete, empfehlenswerthe Büchschen des Dr. *Grassl* anzusehen. Der mit einem Flachtrichter versehene, bequem zu reinigende Apparat gehört zu der Art der von *Dettweiler* eingeführten Flaschen. *Hausmann,* Meran.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1213. ***Zur Behandlung der Cancroide mit Injectionen.** Von Dr. **C. J. Rossander**. Vortrag in der königl. Akademie der Wissenschaften den 10. Juni 1891. (Schwed. Centralbl. f. Chir. 1891. 46.)*

Verf. erwähnt zuerst die Versuche, die vorher in dieser Richtung gemacht worden sind. Man hat immer bis jetzt nur Mittel injicirt, die ohne besondere Gründe genommen waren. Man muss aber nach dem Verf., um Erfolg zu haben, ein solches Mittel auswählen, das die Eigenschaft, die Elementartheile des Krebses, die Epithelialzellen anzugreifen und zu tödten, besitzt. Ein solches Mittel ist die Solutio Hydratis kalici, und hat Verf. demgemäss seine Versuche mit diesem Mittel angestellt, zum ersten Mal schon vor 3 Jahren, aber damals unter sehr schlechten

Verhältnissen und nur in der Absicht, die Wirkung des Mittels zu prüfen, bei einem grossen, recidivirten Brustkrebs, der 9 Monate vorher operirt war. Seitdem hat *Rossander* 4 Fälle von Cancroiden in dem Gesicht mit Einspritzungen von Kaliumhydrat in Lösungen von $^1/_2$—1% Stärke behandelt. 2 von diesen Fällen waren Recidive nach vorherigen Exstirpationen. Die Einspritzungen sind, wo möglich, in den nächsten Umgebungen des Neugebildes gemacht und im Allgemeinen alle 2—3 Tage erneuert worden; jedes Mal hat *Rossander* 2—3 Grm. der Flüssigkeit an mehreren Stellen um den Krebs herum vertheilt. Die Behandlung hat ziemlich lange gedauert, die heilende Wirkung ist aber in 3 Fällen auffällig. In einem 4. Fall ist nur eine Hemmung in der Entwicklung eines grossen Krebses zeitweilig gelungen. Verf. meint nicht ein Mittel zur Heilung des Cancroides gefunden zu haben, nimmt selbst die Möglichkeit an, dass die Heilungen nur scheinbar seien, und dass Recidive wie auch nach der Exstirpation auftreten können. Er hat seine Versuche aber schon jetzt in der Absicht veröffentlicht, zur Prüfung der Frage aufzufordern. Die Fälle sind ausführlich beschrieben. Eine Wirkung der Flüssigkeit auf Sarcome scheint Verf. nicht anzunehmen.

1214. ***Ueber die operative Behandlung der männlichen Epispadie.*** *Von* ***Rosenhagen****. Sitzungsber. der physikal.-med. Gesellschaft zu Würzburg. 1891. (Deutsch. med. Ztg. 1891. 89.)*

Der Penis des $2^1/_2$jährigen Knaben war an der ganzen oberen Fläche gespalten und dieser Spalt setzte sich durch die Bauchwand bis in die Blase fort. *Rosenhagen* frischte die Ränder der ganzen Penisrinne so breit wie möglich an; der Länge dieser Anfrischung entsprechend wurden an der Bauchwand in gerader Richtung nach oben 2 parallel laufende, circa $^1/_2$ Cm. breite Hautstreifen excidirt. Dann wurde der Penis nach oben an die Bauchwand angedrückt und die einander entsprechenden Wunden vernäht. Die Heilung erfolgte per primam; der Knabe war im Stande, den Urin zurückzuhalten und spontan zu entleeren. Längere Zeit darnach wurde der an die Bauchwand angenähte Penis bis in das Unterhautzellgewebe wieder herauspräparirt, nach unten geschlagen und die obere, wunde Fläche mit einem Hautlappen gedeckt; der Defect an der Bauchwand wurde durch Knopfnähte vereinigt. Der Knabe kann nun seinen Urin in der Blase ansammeln und ihn nach Bedürfniss ablassen.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1215. ***Ein idiopathischer Kehlkopfabscess.*** *Von Docent Dr.* ***Arthur Irsai****, Budapest. Jubilar-Arbeiten der Schüler Korányi's. (Pest. med.-chir. Presse. 1891. 29.)*

Der von *Irsai* mitgetheilte Fall der so seltenen Erkrankung ist auch deshalb von Bedeutung, weil man bei der Aufstellung der Diagnose über keine verlässlichen anamnestischen Daten verfügte und rein auf den laryngoskopischen Befund angewiesen war: Am 22. September 1890 stellte sich ein Mädchen vor, das über Schlingbeschwerden klagte, die sich dermassen steigerten,

dass sie gar keine Nahrung zu sich nehmen konnte. Schmerzen bestanden auch ohne den Schlingact. Bezüglich ihres Uebels gab Pat. an, am Abend zuvor, während des Schlingens eines grösseren Fleischstückes, an der linken Larynxseite einen stechenden Schmerz gefühlt zu haben, so dass sie nicht weiter essen konnte. Pat. war der Meinung, sie hätte einen Fremdkörper geschluckt. Spiegelbefund: Larynxschleimhaut blass; Epiglottis zeigt geringe Injection. Am hinteren Theil des Lig. aryepiglotticum ist die Schleimhaut aufgelockert und durchscheinend, der linke Giesskannenknorpel ist bis zur Grösse einer kleinen Haselnuss vergrössert, seine Schleimhaut ödematös. Dieses umschriebene Oedem erstreckt sich auch auf den inneren Theil des Sinus pyriformis. Beim Athmen und Phoniren ist die Motilität des linken Kannenknorpels hochgradig beschränkt. Ein Fremdkörper war nicht auffindbar. Da auch dyspnoëtische Erscheinungen auftraten, wurde Pat. in's Johannisspital aufgenommen, wo sie am nächsten Tage gelegentlich eines heftigen Hustenanfalles mit Blut gemengten Eiter expectorirte. Darauf fühlte sie sich viel leichter, die Beschwerden liessen nach. Bei der einige Stunden später vorgenommenen Untersuchung stellte sich heraus, dass der linke Giesskannenknorpel kleiner wurde, das periphere Oedem abnahm, und dass im inneren Theile des linken Sinus pyriformis aus einer nahezu 3 Mm. langen Oeffnung Eiter floss. Ein Fremdkörper war im Eiter nicht nachweisbar. Was nun in diesem Falle die Abscessbildung verursacht hatte, ist nicht zu entscheiden. Bei der überwiegenden Zahl der bisher mitgetheilten Fälle schritt der entzündliche Process Anfangs langsam vorwärts, um alsbald die schwersten Erscheinungen herbeizuführen in Folge des Verschlusses der Larynxspalte und dadurch entstehender Suffocation, die auf das durch den auf die nachbarlichen Gebilde ausgeübten Reiz bedingte rasch wachsende Oedem zu beziehen ist. — Gewöhnlich ist dies der Verlauf bei umschriebenen Abscessen. Es muss angenommen werden, dass es sich in diesem Falle um einen submucösen idiopathischen Abscess handelte, der sich von selbst öffnete und von keinen Complicationen begleitet war.

Dermatologie und Syphilis.

1216. ***Die Urogenitalblennorrhoe der kleinen Mädchen.*** *Von Dr. Cahen-Brach, Frankfurt a. M.*

In einer der Sitzungen der pädiatrischen Abtheilung der Naturforscher- und Aerzteversammlung in Halle a. S. 1891 macht *Cahen* Mittheilung über 21 Fälle von Fluor bei im Alter von 2—10 Jahren stehenden Mädchen, welche er auf der Kinderklinik der Grazer Universität zu beobachten Gelegenheit hatte. Er fand bei 20 oben erwähnten Fällen Gonococcenhaufen im Secrete, so dass man dasselbe als blennorrhagisches mit Recht bezeichnen konnte. Als Infectionsursache liess sich nahezu immer, wenigstens mit Wahrscheinlichkeit. Zusammensein mit tripperkranken Personen ermitteln. In 7 Fällen war ein Stuprum die Ursache, wie dies zugegeben wurde. Das Leiden hatte seinen Hauptsitz in der Urethra und nicht in Vulva und Vagina, wie der Name

Vulvovaginitis fälschlich dies andeutet. Complicirt wurde das Leiden einmal durch Cystitis und einmal durch einen Tripperrheumatismus. Das Leiden dauerte meist mehrere Monate und ist mehr durch seine Hartnäckigkeit als durch seine subjectiven Symptome lästig. *Cahen* meint, dass die Ursache des selten zu beobachtenden Weiterschreitens der blennorrhagischen Entzündung auf die inneren Genitalien bei so jungen Mädchen darin seine Ursache habe, dass der festgeschlossene äussere Muttermund die Gonococcen nicht in den Cervix eindringen lasse. Bei kleinen Mädchen bleibe die blennorrhagische Erkrankung meist auf die oberflächlichsten Theile des Urogenitalapparates beschränkt, daher sei auch die Prognose quoad valetudinem compl. eine günstige. Die Therapie habe in Bettruhe, strenger Reinlichkeit, Waschungen und Bädern, bei reichlicher Secretion auch in Vaginalinjectionen zu bestehen. Innerlich könne man mit gutem Erfolge Ol. Santali 3mal je 3—5 Tropfen p. d. reichen. Bei Kindern in den ersten Lebensjahren seien wegen Gefahr der Uebertragung auch die Augen und die Hände einzubinden.

Dr. *Baaz*.

1217. ***Die Neurosen der Prostata.*** *Von Dr. Alex. Peyer, Zürich. (Berliner Klinik. Heft 38.)*

Am seltensten beobachtet man eine Hyperästhesie des ganzen Organes, viel häufiger trifft man eine excessive Hyperästhesie der Pars prostatica urethrae, und am alleröftesten kommen Fälle von nervöser Irritabilität des musculären Theiles der Vorsteherdrüse zur Beobachtung, welche den Schliessmuskel der Blase bildet. Diese manifestirt sich klinisch als leichte temporäre Harnverhaltung oder Dysurie. Von der erstgenannten Form hat *Peyer* selbst nur ganz wenige Fälle beobachtet, welche sich meist bei neurasthenischen Individuen vorfanden, ungemein lebhafte Symptome machten und noch von anderweitigen sexuellen Functionsanomalien begleitet waren. Die zweite Form ist die unter dem Namen Neuralgie des Blasenhalses längst bekannte und beschriebene Hyperästhesie der Pars prostatica urethrae. Sie findet sich wohl auch meist bei Neurasthenikern vor, ist aber bedingt durch einen chronischen Reizungszustand der Urethralschleimhaut und bildet eine Hauptquelle der Reflexirritation für den ganzen Körper. Die bestimmte Diagnose dieses Leidens kann eigentlich nur auf endoskopischem und mikroskopischem Wege gemacht werden. Unter Anwendung des Psychrophors und der Adstringentien tritt bei anfänglicher, sehr schmerzhafter Reaction von Seite des Patienten meist erst nach längerer Behandlungsdauer Heilung ein, worauf sehr häufig auch die Neurasthenie erlischt. Die als dritte Form der Prostataneurosen bezeichnete nervöse Reizbarkeit ihrer musculären Elemente äussert sich gewöhnlich als ein leichter, mehr oder weniger rasch vorübergehender Krampf des Blasenschliessmuskels, der unter verschiedenen Umständen eintreten kann. Hochgradige Erschöpfung und Ermüdung, Aerger und psychische Verstimmung, wirkliche oder eingebildete Verhinderung am rechtzeitigen Entleeren des Harnes sind die häufigsten ätiologischen Momente. Es gibt aber auch Neurastheniker, bei welchen der Krampf des Sphincter ein chronischer Zustand

ist, so dass sie nie gleich uriniren können, wenn sie Bedürfniss hierzu fühlen. Auch plötzlich während des Urinirens kann der Strahl in Folge eintretenden Krampfes cessiren. In Uebereinstimmung mit *Ultzmann* glaubt *Peyer*, dass allen diesen Formen der Prostataneurosen nebst Erkrankung der Pars prostatica urethrae oder der Prostata selbst auch der häufige Coitus interruptus zu Grunde liegen kann. Auch eine zu stark reizende örtliche Behandlung einer Gonorrhoe mag oft daran Schuld sein. Die Therapie ist vor Allem symptomatisch, bei nachweisbar örtlichen Ursachen äusserst vorsichtig local. Von der Elektricität hat *Peyer* keine grossen Erfolge gesehen, dagegen leisten leichte Kaltwassercuren und indifferente Thermen oft erstaunliche Dienste.

v. Buschman.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1218. ***Ueber Schliessung und Oeffnung der Rachenmündung der Tuba Eustachii.*** *Von Dr. Beckmann. (Zeitschr. f. Ohrenhk. XII. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 43.)*

Untersuchungen an anatomischen Präparaten und an Lebenden führten *Beckmann* zu folgendem Resultate: Die im Ruhezustande am Tubenhebel hängende Hebelfalte (über die anatomische Bedeutung dieser Bezeichnungen s. das Orig.) zieht diesen nach unten, wodurch die Tubenlippe nach unten auf den Tubenboden gedrückt wird und dadurch einen Verschluss der Tubenmündung bewirkt. Durch den Zug des herabhängenden Schlundrohres wird auch noch ein lateralwärts gerichteter Druck auf den Tubenhebel ausgeübt, der zu diesem Verschluss noch beiträgt. Noch mehr in den Vordergrund tritt die Wirkung der Hebelfalte bei der Eröffnung der Tuba, und zwar durch Vermittlung des oberen Rachenschnürers, besonders des oberen Theiles, des Flügelrachenmuskels. Vermöge seines Verlaufes muss derselbe eine kräftige Saugwirkung auf die seitlich nach aussen an der Rachenwand gelegenen Theile ausüben, was eine Eröffnung des Tubenlumens nur fördern kann. Gleichzeitig mit dem genannten Muskel contrahiren sich die Rachen-, Gaumen-, Zungen-, Zungenbein- und Kehlkopfheber, sowie die Flügelmuskeln, wodurch die Rachenwand und mit ihr die Hebelfalte gehoben und entspannt und dadurch der Tubenverschluss gelockert wird. Durch die Contraction des Flügelrachenmuskels wird die Hebelfalte nach der Mitte angezogen, dadurch der Tubenhebel in die Höhe gehoben, medialwärts vom Tubenboden abgezogen und die Tubenmündung geöffnet. Durch die gleichzeitige Zusammenziehung des Gaumenrachenmuskels und des Gaumenspanners wird das Gaumensegel abwärts gezogen und der ebenfalls in Thätigkeit tretende Gaumenheber wölbt die Schleimhaut des Gaumensegels in Gestalt eines queren Wulstes empor; er bildet ein festes Widerlager am Tubenboden, von dem sich die obere Tubenlippe abhebt. Seine Zugrichtung geht ausser nach oben, auch nach hinten aussen; er wirkt also der nach innen gerichteten Bewegung der oberen

Tubenlippe theilweise entgegengesetzt und ist so eher als ein Erweiterer der Tubenmündung anzusprechen. Der vom Gaumenspanner am Knorpelhaken ausgeübte Zug hebt gleichzeitig die untere vordere Tubenwand von der festeren oberen ab und vermittelt dadurch die Eröffnung des äusseren Abschnittes der Tuba. Bezüglich des Verlaufes des Tubenlumens stimmen *Beckmann's* Beobachtungen mit den von *Hyrtl* an Corrosionspräparaten gemachten überein, dass derselbe nämlich an der Rachenmündung ein mehr horizontaler, weiter nach aussen ein verticaler ist, also eine Drehung erfährt, die von *Bezold* irrthümlich für künstlich durch die Injection erzeugt erklärt wurde.

1219. ***Das Verhalten der Gallenfarbstoffe in den Fäces Gesunder und Kranker bei Anstellung der Gmelin'schen Probe.*** *Von J. Rosenthal. (Deutsche med. Wochenschr. 1891. 32. — (Wien. med. Wochenschr. 1891. 43.)*

Die Untersuchung der Fäces auf unzersetzte Galle wurde auf dem Objectträger unter Deckglas bei schwacher Vergrösserung mikroskopisch vorgenommen; zur Erkennung der Galle wurde ein kleines Tröpfchen stark verdünnter, rauchender Salpetersäure langsam zum Präparat zufliessen gelassen. Die Reaction galt nur dann als gelungen, wenn das Farbenspiel bei Grün anfing. *Rosenthal* fasst seine Resultate in Folgendem zusammen: 1. Die Gallenfarbstoffe erscheinen nur dann in den Fäces, wenn eine mindestens 5- bis 6malige Entleerung innerhalb 24 Stunden erfolgt; und zwar erscheinen sie nicht in jedem Stuhle, sondern nur in dem die genannte Zahl erreichenden, beziehungsweise überschreitenden. 2. Verzögert sich der Eintritt des ersten Stuhles und werden dann mit einem höchstens vierstündigen Intervalle zwischen den Stuhlgängen mehrere Dejectionen entleert, so kann auch schon in einem früheren unveränderte Galle nachgewiesen werden. 3. Der Zeitraum, innerhalb dessen sich im Darme die Umwandlung der Galle in ihre Reproductionsproducte vollzieht, beträgt mindestens 4 Stunden. 4. Eine etwaige pathologische Veränderung des Darmes an sich hat auf das Erscheinen der Galle in den Sedes keinen Einfluss, dagegen bilden die verstärkte Erregung des Darmes und die dadurch in genügender Weise vermehrte Peristaltik die Ursache der mangelnden Reduction der Galle. 5. Die Frage, ob durch künstlich vermehrte Peristaltik bei Darreichung von Abführmitteln auch zugleich eine vermehrte Gallensecretion eintritt, bleibt unentschieden.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

1220. ***Ueber die Folgen fortgesetzter eiweissarmer Nahrung.*** *Von J. Munk. (Verhandl. d. physiol. Gesellsch. zu Berlin. 1891. März. — Hygien. Rundschau. 1891. 13.)*

Bekanntlich haben die Selbstversuche von *Hirschfeld* und *Kumagawa* ergeben, dass es möglich ist, bei reichlichem Genusse von Fetten und Kohlehydraten mit einem sehr geringen Quantum Eiweiss das Körpergleichgewicht wenigstens für eine kurze Zeit zu erhalten. *Munk* hat nun am Hunde die Frage zu entscheiden

gesucht, ob mit einem geringen Eiweissquantum die Erhaltung des Körpergleichgewichtes auch auf die Dauer und ohne Schaden für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit des Körpers erzielt werden kann. Es ergab sich, dass eine im Uebrigen ausreichende, aber eiweissarme Nahrung nach einer Reihe von Wochen zur Beeinträchtigung der Verdauung und zur Verschlechterung der Ausnutzung der Nährstoffe, namentlich des Fettes, führt, dass in Folge davon das vorherige N- und Körpergleichgewicht gestört, der Kräftezustand, wie der Appetit hochgradig beeinträchtigt wird. Die Versuche wurden in folgender Weise angestellt: Ein 12 Kgrm. schwerer Hund, der bei einer bestimmten Zufuhr von Nährstoffen (34 Grm. Eiweiss, 38 Grm. Fett, 70 Grm. Kohlehydrate) 20 Tage im Gleichgewichte des N- und im Körpergleichgewichte verharrte, bekam von da an nur die Hälfte (17 Grm.) Eiweiss, dafür aber die isodyname Menge (17 Grm.) Stärkemehl. Nach 5—6 Wochen begann das Körpergewicht zu sinken; der N-Verlust überstieg die N-Zufuhr, und es musste die Fettzufuhr auf 55 Grm., diejenige an Kohlehydraten auf 110 Grm. pro die erhöht werden, um wieder N- und Körpergleichgewicht zu erzielen. Die Fäces nahmen eine graugelbe Farbe an, wurden in grösserer Menge entleert, enthielten mehr N und vor Allem viel mehr Fett, dagegen nur etwas mehr Kohlehydrate als vorher. Bald nahm auch die Lebhaftigkeit des Thieres ab, das Bellen wurde rauh und heiser; eine entschiedene Mattigkeit trat ein. Als dann — das Gewicht war um 500 Grm. geringer geworden — 30 Grm. Eiweiss zu dem Futter hinzugefügt wurden unter Abzug von 30 Grm. Kohlehydraten, stieg binnen 5 Tagen das Gewicht wieder an, doch ohne erkennbare Besserung des Allgemeinbefindens. Ja, die Mattigkeit nahm noch zu, das Futter wurde einmal sogar erbrochen. Bei alleiniger Ernährung mit Eiweiss und Fett begann aber schon nach 3 Tagen die Erholung.

1221. ***Ueber die angebliche Bedeutung intravasculärer Gerinnungen als Todesursache bei Vergiftungen durch Anilin, chlorsaure Salze und Sublimat.*** *Von C. Falkenberg. (Virchow's Arch. Bd. CXXIII, S. 567 ff. — Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Jahrg. 1891. Heft 4.)*

Das Verfahren, welches *Falkenberg* zur Entscheidung der Capillarthrombosenfrage anwandte, bestand darin, dass die Sectionen, möglichst frisch nach dem Ableben vorgenommen, die Gefässe vielfach aufgeschnitten und aus den wichtigsten Capillargebieten mikroskopische Schnitte — ohne vorherige Farbstoff-Injectionen, wie sie von Seiten *Kaufmann's* und *Silbermann's* angewendet worden waren — gefertigt wurden. Anilin wurde den Versuchsthieren, deren Art. femor. nach Bedürfniss in verschiedenen Vergiftungsstadien Blutproben entnommen werden konnten, zu 0·5 pro Kilogramm subcutan beigebracht. Methämoglobin war bald und in zunehmender Menge bis zum Tode — dagegen weder Capillarthrombosen, noch Gerinnungen in den grossen Gefässen oder im Herzen nachzuweisen. — Kali chloricum bewirkte, wie *Marchand* beschrieben, Umwandlung von Oxyhämoglobin in Methämoglobin, Uebergang des Blutfarbstoffes in den Harn, Zerfall rother Blutkörperchen in Trümmer und „Schatten"-Bildung, aber keine

Thrombenbildung, sei es in grösseren Gefässen, sei es in Capillaren intra vitam. Nach acuten, in wenigen Stunden tödtlich verlaufenen Sublimatvergiftungen, in denen *Falkenberg* die Thiere unter dem Zeichen eines plötzlichen Collaps zu Grunde gehen sah, wies deren Section, abgesehen von einigen kleinen Hämorrhagien in der Lunge eines Kaninchens, keine Veränderungen an den Organen nach, besonders bestanden keine intravasculären Gerinnungen; das Blut war durchweg flüssig. Nach protrahirteren Intoxicationen fanden sich im Darm starke Hyperämien, Hämorrhagie und Necrose der Schleimhaut auf der Höhe der Falten, gelegentlich auch zahlreiche Kalkcylinder und Necrose der Epithelien in den Harncanälchen. Ein Versuch mit Autotinction ergab nach der Sublimatinjection völlig gleichmässig phloxinrothe Färbung sämmtlicher Organe, demnach Abwesenheit aller Circulationshindernisse. Auch nach Injectionen von Aether konnte *Falkenberg* (an der freigelegten Vena jugularis) ersehen, dass, so lange das Blut überhaupt in Bewegung ist, auch hier das Blut flüssig bleibt. Die Todesursache erkennt *Falkenberg* in der Wirkung auf das Nervensystem und die starke Gasentwicklung in den Gefässen.

Literatur.

1222. ***Anatomie der Mundhöhle mit besonderer Berücksichtigung der Zähne.*** *Von Prof. Dr.* ***E. Zuckerkandl.*** *Mit 84 Originalholzschnitten. Wien 1891, Alfred Hölder.*

Mit gewohnter und bekannter Meisterschaft in der anatomischen Darstellung bespricht der Autor in vorliegender Arbeit in ausführlicher, eingehender und doch nicht ermüdender, im Gegentheile in fesselnder Weise das in der Aufschrift bezeichnete Thema. Bei der Lectüre gewinnt der Leser, wenn auch nicht Specialist, einen solchen klaren lichten Einblick in das besprochene Thema, dass er über alle einschlägigen Verhältnisse informirt ist und über manchen bis nun noch dunklen und vielleicht unbekannten Vorgang Aufklärung und Belehrung findet. Nebst der streng anatomischen, mikroskopischen, entwicklungsgeschichtlichen Besprechung finden sich in der Monographie auch praktische Andeutungen für zahnärztliche operative Vorgänge, auf normale und ausweichende anatomische Verhältnisse fussend. Die beigefügten 84 Originalholzschnitte sind sehr gut ausgeführt und kommen der textlichen Auseinandersetzung sehr zu statten. Druck und Ausstattung sind vorzüglich.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

1223. ***Manuel de Médecin praticien.*** *La pratique journalière des Hôpitaux de Paris, par* ***Paul Lefert.*** *Paris 1891, J. B. Ballière et Fils.*

Eine kurzgefasste, in alphabetischer Reihenfolge zusammengestellte Darstellung der in den Pariser Spitälern gebräuchlichen therapeutischen Massnahmen bilden das Substrat des vorliegenden sehr handlichen lesenswerthen Werkchens. Alle in den Pariser Spitälern in Thätigkeit stehenden Capacitäten ersten Ranges in allen Specialfächern, mit deren klangvollen und auch uns bekannten Namen sind hier vertreten, so dass der deutsche Leser aus der kurz gefassten und leicht verständlichen Darstellung einen ganz sicheren Ueberblick über die heute in Paris herrschende praktische Richtung in allen medicinischen Disciplinen gewinnen kann, und zu ver-

gleichenden Studien mit unserer deutschen Richtung sehr geeignet ist. Des Näheren und Ausführlicheren müssen wir auf das lesenswerthe Original selbst verweisen, nur soviel, dass das Werkchen sehr viel therapeutische Receptformeln enthält, die von den bei uns gebräuchlichen in vieler Beziehung abweichen. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

Kleine Mittheilungen.

1224. Auf Grund langjähriger Beobachtungen tritt der Engländer Mr. *Douglas Galton* mit der Behauptung auf, dass ***die Fingerspitzen des Menschen ein vorzügliches Merkmal zur Identificirung*** seien, das sich während der ganzen Lebenszeit nicht verändere. Nimmt man, so behauptet *Galton*, von einer Fingerspitze einer Person zu einer gegebenen Zeit einen Abdruck und nach Verlauf einer beliebigen Reihe von Jahren einen erneuten Abdruck, so wird man finden, dass die Verzweigungen der Linien, welche die Haut der Fingerspitze aufweisen, in beiden Fällen bis in die kleinsten Details dieselben Eigenthümlichkeiten zeigen und auf diese Weise ein unfehlbares Identificirungsmittel darstellen, das eventuell auch für die Eruirung von Verbrechern von Werth werden könnte. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 80.)

1225. ***Terpineol als Geruchscorrigens für Jodoform.*** Zu den Abkömmlingen des Terpentinöles gehört das Terpineol, $C_{10}H_{16} . H_2O$. Es stellt eine dicke, ölige, in Wasser sehr wenig, in Alkoholäther leicht lösliche Flüssigkeit dar, welche in Verdünnung einen dem Flieder ähnlichen Geruch besitzt und in Mischung in der Parfümerie Verwendung gefunden hat. Wie sämmtliche als Geruchscorrigens für Jodoform empfohlene Substanzen, vermag es den Geruch des Jodoforms nicht vollkommen zu verdecken, ist aber im Stande, denselben so zu modificiren, dass die Unannehmlichkeit des Jodoformgeruches etwas mehr als durch irgend eine andere Substanz aufgehoben wird.
(Ther. Monatsh. 1891. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 91.)

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp in Wien.